

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA

EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA NÁRODOHOSPODÁŘSKÁ

Znevýhodněné skupiny obyvatel na trhu práce v České republice

Disadvantaged Groups in the Labor Market in the Czech Republic

Student: Iveta Kocsisová

Vedoucí bakalářské práce: doc. RNDr. Milan Šimek, Ph.D

Ostrava 2014

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra národohospodářská

Zadání bakalářské práce

Student: **Iveta Kocsisová**
Studijní program: B6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: 6202R027 Národní hospodářství
Téma: Znevýhodněné skupiny obyvatel na trhu práce v České republice
Disadvantaged Groups on the Labour Market in the Czech Republic

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Teoretická východiska trhu práce a politiky nezaměstnanosti
 3. Vymezení a problémy znevýhodněných skupin obyvatel na trhu práce
 4. Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v České republice
 5. Politika zaměstnanosti zaměřená na pomoc osobám se zdravotním postižením
 6. Návrhy a doporučení
 7. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

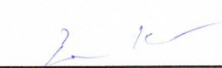
MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012. ISBN 80-86429-08-3.
SLAŠŤANOVÁ, Denisa a Zuzana DURAJOVÁ. *Zaměstnávání lidí s postižením a transformace sociálních služeb*. Brno: Liga lidských práv, 2012. ISBN 978-80-87414-08-8.
ŠIMEK, Milan. *Podpora zaměstnatelnosti znevýhodněných skupin obyvatel v České republice*. Brno: Sokrates, 2010. ISBN 978-80-86572-66-6.

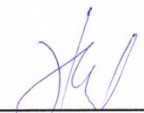
Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. RNDr. Milan Šimek, Ph.D.**

Datum zadání: 22.11.2013
Datum odevzdání: 09.05.2014




doc. Ing. Zuzana Kučerová, Ph.D.
vedoucí katedry


prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 9. 5. 2014



.....

Iveta Kocsisová

Poděkování

Za odborné vedení, rady a připomínky při vzniku této práce náleží vedoucímu bakalářské práce - doc. RNDr. Milan Šimek, Ph.D.,

Obsah:

1.	Úvod	4
2.	Teoretická východiska trhu práce a politiky nezaměstnanosti	5
2.1	Příčiny nezaměstnanosti	5
2.2	Důsledky nezaměstnanosti	6
2.3	Nezaměstnanost a její druhy	7
2.4	Politika zaměstnanosti	11
3.	Vymezení a problémy znevýhodněných skupin obyvatel na trhu práce	13
4.	Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v České republice	18
4.1	Klasifikace zdravotního postižení	18
4.2	Identifikace občanů se zdravotním postižením	20
4.3	Nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením	22
5.	Politika zaměstnanosti zaměřená na pomoc osobám se zdravotním postižením	28
5.1	Integrace osob se zdravotním postižením	28
5.2	Programy zaměřené na pomoc osobám se zdravotním postižením	29
5.3	Evropský sociální fond a podpora osob se zdravotním postižením	32
5.3	Politika zaměstnanosti zaměřená na osoby se zdravotním postižením	37
6.	Návrhy a doporučení	44
7.	Závěr	48
	Seznam použité literatury a zdrojů	50
	Seznam zkratk	55
	Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce	
	Seznam příloh	
	Přílohy	

1. Úvod

Bakalářská práce je zpracována na téma znevýhodněné skupiny obyvatel na trhu práce v České republice. Tato problematika je v současné době často diskutovaná a aktuální, neboť se Česká republika snaží nalézt návrhy na zlepšení zaměstnanosti těchto skupin. Nezaměstnanost se totiž řadí mezi závažné ekonomické a sociální problémy, která se dotýká stále většího počtu ekonomicky aktivních obyvatel. Podstatnou roli při zlepšení situace na trhu práce hraje stát pomocí pasivní a aktivní politiky zaměstnanosti.

Cílem práce je vyhodnotit postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce a navrhnout opatření v rámci politiky zaměstnanosti ke zlepšení jejich situace na trhu práce. Práce vyhodnotí současnou situaci na trhu práce z hlediska počtu nezaměstnaných osob s handicapem a zaměří se především na aktivní politiku zaměstnanosti a programy pro osoby se zdravotním postižením, které fungují pomocí fondů z Evropské unie. Práce čerpá z platné legislativy, odborné literatury a konzultací s odbornými pracovníky. Metodicky vychází především ze sekundární analýzy šetření, analýzy odborné literatury, výzkumů, dat a dalších relevantních dokumentů. Pomocí metody indukce je vyvozen závěr a následné doporučení, která by měla vést k zlepšení situace osob se zdravotním postižením na trhu práce. Bakalářská práce se skládá ze čtyř kapitol. První kapitola se zabývá teoretickým východiskem trhu práce. Zmíněn bude tedy trh práce, příčiny, důsledky a druhy nezaměstnanosti. Stručně bude také definována politika zaměstnanosti. Druhá část je zaměřena na vymezení znevýhodněných skupin obyvatel a jejich problémy na trhu práce. Zpočátku je definována marginalizace, exluze a potom jsou vymezeny jednotlivé znevýhodněné skupiny, do kterých lze zařadit například osoby se zdravotním postižením, ženy, dlouhodobě nezaměstnaní, absolventi škol a osoby starší 50 let. Třetí část je věnována osobám se zdravotním postižením a to klasifikaci zdravotního postižení, současné právní úpravě, základní identifikaci zdravotního postižení, která spočívá v počtu osob s handicapem a v neposlední řadě celkovou mírou nezaměstnanosti v České republice i mírou nezaměstnanosti dle jednotlivých krajů. Čtvrtá kapitola se zabývá aktivní politikou zaměstnanosti, kde jsou podrobně rozebírány jednotlivé nástroje na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, cílené projekty a programy financované z Evropského sociálního fondu. Dále jsou charakterizovány práva a povinnosti zaměstnavatelů ve spolupráci s Úřadem práce ČR. Poslední část je věnována návrhům a doporučením, která by měla vést k zlepšení situace osob se zdravotním postižením na trhu práce v České republice.

2. Teoretická východiska trhu práce a politiky nezaměstnanosti

Práce a pracovní uplatnění zaručeně patří k základním atributům člověka. Určuje tak ekonomický i sociální status jedince a v podstatě také stabilitu a prosperitu celé společnosti. Zajistit pracovní uplatnění vzhledem ke specifčnosti trhu práce nestačí pouze využít tržní mechanismy, a proto se ve většině vyspělých zemí setkáváme i s aktivitami státu na trhu práce, které bývají označovány jako politika zaměstnanosti. Jejím úkolem je podpora dynamické rovnováhy na trhu práce. Politika zaměstnanosti je propojena s celkovou hospodářskou a regionální politikou a prakticky i se všemi obory sociální politiky. Nezaměstnanost jako důsledek fungování trhu práce je nesporně jedním z nejdůležitějších problémů současného světa. Souběžně fungují nejen trhy zboží a služeb, ale také výrobních faktorů, tedy i trh práce a to je charakteristické pro tržní ekonomiku. Na trhu práce se jednoduše řečeno kupuje a prodává práce, jejíž cenou je mzda. Trh práce je však trhem specifickým. Jeho specifika plynou z toho, že práce je funkcí pracovní síly a je tudíž úzce svázána s osobností člověka. Od trhu práce můžeme očekávat, že jednak zabezpečí ekonomiku potřebnými pracovními silami v požadované struktuře a to jak oborové, profesní, věkové tak i vzdělanostní a to umožní produkci statků a služeb. Zabezpečí zajištění pracovních sil odpovídajícími prostředky, především pracovními příjmy. Význam však má i zajištění určité sociální pozice, prestiže, seberealizace a to v míře, která odpovídá jejich podílu na produkci (Krebs 2005).

2.1 Příčiny nezaměstnanosti

Při hledání odpovědi na příčiny nezaměstnanosti a hlavně při formulaci přístupů k jejímu odstraňování neexistuje jednotný, obecně respektovaný názor (Šimek 2005). Neoklasický přístup ekonomie považuje nezaměstnanost za výsledek působení tržního mechanismu. Nezaměstnanost je vyjádřením krátkodobé nerovnováhy mezi poptávkou po práci a nabídkou práce. Nezaměstnanost je způsobena nepružností nabídky na trhu práce. Nepružnost je spojena s potřebou měnit zaměstnání při neinformovanosti o volných pracovních místech, neochota přijmout zhoršené podmínky zejména mzdové a mála ochota k mobilitě. Lidé potřebují k adaptaci více času. Každý nezaměstnaný se musí rozhodnout, zda přijme či nepřijme zaměstnání za nabízenou mzdu. Je prezentovaná teze: Kdo chce pracovat, vždy práci najde. Největší příčinou nezaměstnanosti je neúměrná mzdová sazba. Úroveň nezaměstnanosti může ovlivňovat také výše podpor a postavení, který je společností nezaměstnanému prisuzován (Šimek 2005).

Keynesovo pojetí nebere ohled na dobrovolnou nezaměstnanost, ale pracuje pouze s nedobrovolnou. Příčinou nezaměstnanosti je technologický pokrok a chronický nedostatek poptávky, kdy firmy nepožadují pracovníky. Současná úroveň nezaměstnanosti setrvává pozadu za nabídkou na trhu práce. Při nedostatečné poptávce na trhu práce, nemohou pracovníci nalézt práci ani za nízkou mzdu. Keynesiánci tvrdí, že souhrnná poptávka není dostatečně velká k tomu, aby zajistila plnou zaměstnanost. Nezaměstnanost nejde vyřešit výlučně cestou čistého tržního mechanismu, ale vyžaduje státní intervence do ekonomiky. Monetaristická škola, která reaguje na Keynese, popisuje, že vysoká míra nezaměstnanosti má příčinu v chybné alokaci zdrojů z předchozího dlouhého období velkých státních zásahů do ekonomiky. Stupňující se vládní intervence, plánování a řízení nahradilo vliv pohybu cen a mezd. Výsledkem byla nevyhovující distribuce práce mezi odvětví, provázená vládou vyvolanou inflací. Z tohoto důvodu přežívali neprosperující firmy. Výměna nezaměstnanosti za inflaci je pro monetaristy nepřijatelná. Růst nezaměstnanosti je chápán jako přirozená oběť za nezbytnou redukci míry inflace. Marxistické pojetí nezaměstnanosti je spjato s kapitalismem, který je díky krizím neschopný čelit nezaměstnanosti. Tržní ekonomika je chápána jako nestabilní v důsledku vnitřních rozporů (Šimek 2005).

2.2 Důsledky nezaměstnanosti

Krebs (2005) uvádí, že nezaměstnanost je jeden z hlavních sociálních problémů současného kapitalismu. Když je nezaměstnanost vysoká, dochází k plýtvání zdrojů a důchody lidí jsou nízké, během tohoto období nastávají ekonomické obtíže, které také ovlivňují emoce lidí a jejich rodinný život. Uvádí se tři základní kategorie dopadu: ekonomický, sociální a psychický. Ekonomické důsledky jsou spojeny s tím, že ekonomika nevyrábí tolik produkce, kolik je schopna vyrábět. Dochází k plýtvání společenské práce. Hrubý domácí produkt je svou úrovní pod hodnotou potenciálu HDP. Ztráty lze ekonomiky vyčíslit jako náklady stagnace (rozdíl mezi faktickým HDP a potenciálním HDP). Propad HDP nepochybně ovlivňuje nejen rozvojové možnosti ekonomiky, ale i možnosti sociálních transferů. Odlišnost mezi dopadem cyklické nezaměstnanosti a přirozenou mírou nezaměstnanosti vyjadřuje tzv. okunův zákon. Okunův zákon vychází z toho, že pokud je skutečná nezaměstnanost (u) vyšší než přirozená míra nezaměstnanosti, potom skutečný produkt klesá pod potenciální produkt, což znamená, že ekonomika nevyužívá své potenciální možnosti, které jsou slučitelné se stabilní cenovou hladinou (resp. mírou inflace). Říká, že růst skutečné nezaměstnanosti nad přirozenou mírou nezaměstnanosti o 1 procentní bod je

spojen s poklesem skutečného produktu pod potenciální produkt o 2%. Dalším ekonomickým dopadem je například snížení či případně ztráta kvalifikace pracovníků, což je jeden ze zdrojů ekonomického růstu. Projeví se zmenšením možnosti výběru a omezením celkové spotřeby. Nezaměstnaný upadá na nižší úroveň a nemůže si dovolit to, co mají lidé z jeho sociální vrstvy. Mezi další negativní dopady patří sociální důsledky, které jsou spojeny s chováním a postojem nezaměstnaných (resp. jejich rodin a domácností) na společenský život. Důsledky se liší svým rozsahem i dosahem, protože nezaměstnanost sama o sobě je různého charakteru a samozřejmě každý jedinec ji jinak prožívá. Sociální důsledky jsou mezi sebou úzce propojeny. Za zmínku stojí ty nejvýznamnější. Vliv na rodinu, vnímání času a na životní úroveň. Životní úroveň při ztrátě zaměstnání většinou klesne, jelikož nezaměstnaný přišel o pracovní příjem a žít jen z podpory či sociálních dávek, které nedosahují ani polovinu předchozího výdělku je zvláště ze začátku těžké. Trvá-li nezaměstnanost dlouho, vede často k chudobě, k redukci sociálních kontaktů a k sociálnímu vyloučení. Nezaměstnanost narušuje obvyklý denní režim, čas pro nezaměstnané přestává být důležitý a ztrácí svůj obsah. Tráví čas pasivně nebo dokonce nežádoucími společenskými aktivitami například alkoholismem či kriminalitou. Narušení struktury je nebezpečné zvláště pro mladistvé (Krebs 2005). Mezi poslední dopad nezaměstnanosti Kolibová a Kubicová (2004) řadí dopad psychický. Řada studií dokazuje, že nezaměstnanost má dopad na psychické zdraví. Lidé mají následující obtíže: ztráta pocitu štěstí, životní nespokojenost, snížení sebeúcty, celkový stres, zneužívání návykových látek. Také si častokrát stěžují na poruchy spánku, deprese, podrážděnost, nervozitu, potíže s koncentrací, které mohou přerůst až v somatické onemocnění. Rozhodující roli přitom hraje délka nezaměstnanosti.

2.3 Nezaměstnanost a její druhy

Brožová (2012) píše, že ekonomická teorie vysvětluje nezaměstnanost, jako neoddělitelnou vlastnost fungujícího trhu práce, většina lidí se jí obává a pro mnoho lidí znamená starost a nežádoucí zkušenost, bez které by se raději obešli. Kladou si otázky, proč jsou někteří lidé nezaměstnaní? Proč jsou lidé nezaměstnaní, i když by pracovat chtěli? Jak lze nezaměstnanosti zamezit? Nezaměstnanost je problémem k řešení, je-li vysoká a trvá dlouhou dobu. Způsobuje ekonomickou ztrátu i problémy sociální, psychologické či politické. Zaměstnaný je ten, kdo vykonává jakékoliv placené zaměstnání. Nezaměstnaný je ten, kdo je schopen pracovat, je ochoten do práce nastoupit, nemá placené zaměstnání a aktivně ho hledá. Podmínkou je zaregistrování na úřadu práce, který pracovní místo hledá. Zaměstnání

a nezaměstnaní tvoří dohromady ekonomicky aktivní obyvatelstvo (pracovní sílu). Mezi ekonomicky neaktivní se řadí studenti, důchodci či ženy (muži) v domácnosti. Registrovaná nezaměstnanost nezahrnuje pracovníky, kteří pracují na zkrácený úvazek, i když by raději pracovali na plný. Většina krátkodobě nezaměstnaných se na úřadech práce vůbec nehlásí (Brožová 2006). V literatuře se pracuje i s dalšími koncepty popisu nezaměstnanosti. Jedná se o koncept tzv. „work reduction“, kdy jde o nezaměstnanost, k níž dochází hlavně v důsledku odbytových potíží firem, případně i celé ekonomiky a „job reduction“, kdy nezaměstnanost je následkem zavádění nových technologií, změn v obsahu práce a ve struktuře ekonomiky. V takových případech mizí z trhu práce celé skupiny povolání a profesí a vyžadují se pracovníci se zcela odlišnými pracovními předpoklady, a to zpravidla při stejné, resp. i rostoucí produkční schopnosti firem i ekonomiky. K poznání problémů nezaměstnanosti a přístupů k jejímu řešení slouží její různé typy nezaměstnanosti. Lze tak rozlišit příčiny, závažnost a odvozovat podle toho způsoby řešení. Ekonomická teorie rozlišuje následující typy (Krebs 2005).

Přirozená míra nezaměstnanosti je různá v různých zemích a její výše se v čase mění. Je podmíněna zejména na subjektivních preferencích, motivací hledat práci a snaze se adaptovat na změny v oblasti trhu práce. Motivace lidí podmiňuje způsob a rychlost šíření informací, mzdové strnulost, výše a délka vyplacení podpor v nezaměstnanosti a dalších sociálních dávek. Důležité je také pracovní zákonodárství, míra ochrany pracovníků, ale také dopravní infrastruktura, fungování trhu, demografická struktura obyvatelstva, sociální zvyklosti a tradice. Součástí přirozené míry nezaměstnanosti je nezaměstnanost dobrovolná. Dobrovolně nezaměstnaný je ten, kdo je ochoten přijmout práci pouze za mzdu vyšší, než je mzda rovnovážná. Úřad práce se snaží nalézt práci za mzdu, kterou si představují (Brožová 2012). Nedobrovolně nezaměstnaní se snaží hledat práci a jsou ochotni pracovat za nižší mzdu, nemohou však pracovní místo najít. Většinou nedobrovolná nezaměstnanost postihuje zejména pracovníky, pro které je změna kvalifikace a profese obtížná.

Brožová (2012) uvádí, že další typ nezaměstnanosti je frikční nezaměstnanost, která má krátkodobý charakter v průměru tři měsíce a patří tam lidé, kteří dočasně opustili pracovní místo a potřebují určitou dobu na nalezení nového. Informace na trhu práce jsou nedokonalé, také firmy potřebují k tomu určitý čas na vyhledání vhodného pracovníka. Lidé většinou nechtějí přijmout hned první nabídku, shromažďují informace, chtějí místo s vyšší mzdou nebo pracovní místo blízko svého bydliště. Pracovní místa se liší podmínkami a požadavky.

Zatímco pracovníci svými schopnostmi a dovednostmi. Pokud pracující přijme pracovní místo, které splňuje jeho představy a uplatní svoje schopnosti, napomáhá tak zároveň optimálnímu využití a optimální alokaci vzácného výrobního faktoru práce. Většina nezaměstnaných jsou mladí lidé, kteří teprve vstupují na trh práce a snaží se nalézt pracovní místo podle svých představ.

Sezonní nezaměstnanost má krátkodobý charakter a způsobuje jí nepravidelnost produkce v odvětvích, kde je produkce závislá na počasí (stavebnictví, zemědělství) a v navazujících odvětvích. Nezaměstnanost nastává z důvodu výkyvu ve spotřebě nebo střídáním ročních období (Šimek 2007).

Strukturální nezaměstnanost s délkou trvání jednoho roku je důsledkem strukturálních změn v ekonomice a probíhá neustále. Některá odvětví prožívají rozkvět a expandují, zde se zvyšuje poptávka po práci. Jiná jsou v útlumu či úpadku a zde poptávka po práci klesá. Mění se tím struktura poptávky po práci, například v hornictví, hutnictví a strojírenství. Ne všechny zaměstnání se hodí pro všechny typy pracovníků, kteří hledají volné pracovní místo, jelikož závisí na schopnostech, vzdělání, geografickém určení, věku, informovanosti a dalších charakteristikách. Strukturální nezaměstnanost má dvě důležité roviny: kvalifikační a regionální. Důležitou roli také hraje mzdová sazba a rovněž pracovní zákonodárství (Brožová 2012).

Brožová (2012) zmiňuje jako třetí typ nezaměstnanosti cyklickou nezaměstnanost, která do přirozené míry nezaměstnanosti nepatří a souvisí s hospodářskými cykly. Pokud ekonomika prochází fází recese, klesá agregátní poptávka a vyrobený produkt se dostává pod úroveň potenciálního produktu. Firmy propouštějí a nezaměstnanost postihuje víceméně všechna odvětví. Proto propuštění pracovníci v jednom odvětví, nemohou nalézt pracovní uplatnění jiném odvětví. Průměrná doba cyklické nezaměstnanosti se pohybuje mezi jedním až dvěma roky.

Dlouhodobá nezaměstnanost je velmi nežádoucí a nezdravá, nicméně ji nelze v žádné tržní ekonomice zcela odbourat. Neexistuje žádná obecná norma ohledně přesné hranice mezi krátkodobou a dlouhodobou nezaměstnaností z hlediska jejího trvání. Nejčastěji se však uvádí půlroční období, kdy se jedinec ocitne bez zaměstnání. V některých případech je za tuto hranici považován jeden rok. Dlouhodobá nezaměstnanost představuje závažný problém

z hlediska společnosti, například ztráta pracovních návyků nebo závislost na sociálních dávkách. Tento stav může skončit depresi, alkoholismem a jinými společensky nežádoucími jevy. Ty nadále prohlubují problémy se získáváním vhodného pracovního uplatnění a stupňují nároky na další výdaje státu. Dlouhodobé nezaměstnanosti lze předejít prohlubováním kvalifikace nebo ochotou přijmout horší pracovní uplatnění, alespoň dočasně. V případě kvalifikovaných osob může být „startem“ k dlouhodobé nezaměstnanosti přehnané představy o pracovních podmínkách. Pokud trh takové příležitosti nenabízí, vysněná pracovní příležitost se paradoxně spíše vzdaluje. Příliš dlouhá „mezera“ v životopise totiž není pro řadu personalistů příliš dobrým signálem (Kaczor 2013).

Podzaměstnanost lze definovat jako situaci na trhu práce, kdy jedinci přijmou pracovní místo, které neodpovídá jejich kvalifikaci, případně nastoupí na kratší dobu než požadovaný pracovní úvazek. V praxi se jedná o dočasné řešení vlastní nepříznivé situace. V období recese a nedostatku pracovních příležitostí, které jsou spíše pozitivním projevem určité flexibility konkrétního jedince. O nežádoucím stavu lze u podzaměstnanosti mluvit až tehdy, kdy jde o jev dlouhodobý a týkající se významného objemu disponibilní pracovní síly. V tomto případě není optimálně využíván potenciál pracovní síly se všemi negativními dopady na trh práce i na ekonomiku jako celek (Kaczor 2013).

Kaczor (2013) zmiňuje jako poslední typ nezaměstnanosti nezaměstnanost technologickou. Technologická nezaměstnanost je relativně nový pojem v typologii nezaměstnanosti. Úzce souvisí s vědecko-technickou revolucí a postupným nahrazováním pracovní síly kapitálem, tj. stroji a moderními technologiemi. Nejedná se však o nežádoucí jev, právě naopak. Celá historie lidské společnosti je typická tím, že se vědecko-technický pokrok projevoval právě omezováním pracovních příležitostí v některých oborech odvětvích. Účinnou obranou se v tomto případě stává kvalifikace v oboru, kde je náhrada lidské práce kapitálem velmi problematická či zcela nereálná. Může se jednat o výzkumné pracovníky, kteří nové technologie vyvíjejí, ale i celou řadu dalších. Trh práce bude vždy pracovní sílu poptávat a potřebovat. Měnit se však bude struktura této poptávky, která je do značné míry předvídatelná. Budou-li se potenciální žáci a studenti orientovat v pracovních příležitostech a zajímat se o potřeby na trhu práce včetně všech forem celoživotního vzdělávání, pak lze tento projev pokroku vnímat spíše jako příležitost než jako hrozbu.

2.4 Politika zaměstnanosti

Politiku zaměstnanosti lze považovat jako soubor prostředků, jimiž se snaží nastolit podmínky pro dynamickou rovnováhu na trhu práce spolu s efektivním využitím pracovních sil. Vychází ze souladu počinů státu, zaměstnavatelů, zaměstnanců a odborů. Snaží se o shodu mezi nabídkou a poptávkou na trhu práce a dále o zefektivnění procesů působících mezi nimi (Krebs 2005).

Halásková (2005) píše, že principem politiky zaměstnanosti není zasahovat do trhu práce na úrovních, jakými jsou například počet pracovníků, výkonnost, výdělků a kvalifikační nároky, neboť ty jsou v kompetenci trhu. Jejím úkolem je podpora rovnováhy mezi nabídkou a poptávkou, aniž by zásadně ovlivnila a přetvořila trh práce. Utváření stability na trhu práce náleží hospodářské politice, jejímiž nástroji jsou tvorba pracovních míst a podpora ekonomického růstu. Z jiného pohledu politika zaměstnanosti je vnímaná jako součást makroekonomické hospodářské politiky. Politiku pracovního trhu mohou vnímat rozdílné, náhradní cíle a užívají odlišné postupy. Politika zaměstnanosti je tvořena souhrnem makroekonomických opatření, kterými jsou monetární, fiskální a mzdová opatření. Tyto pak více nebo méně ovlivňují poptávku na pracovním trhu. Jedním ze základních cílů hospodářské a sociální politiky státu je snaha o plnou, produktivní zaměstnanost s možností svobodné volby zaměstnání, která je základním právem občana bez ohledu na rasu, pohlaví, jazyk, barvu pleti, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, členství v politických stranách nebo příslušnost k politickým hnutím, národnost, etnický nebo sociální původ, majetek, zdravotní stav nebo věk. Potůček (1995) zmiňuje, že základní ekonomický rozsah politiky zaměstnanosti tvoří: rámec ekonomických aktivit, cena pracovní síly, změny ve struktuře národního hospodářství, měnící se nabídky pracovních příležitostí, výše financí uvolňovaných na politiku zaměstnanosti a míra nezaměstnanosti.

Krebs (2005) uvádí, že politika zaměstnanosti se orientuje především na tyto aktivity:

- Rozvoj informační a poradenské služby na trhu práce. Vytváří tak ideální informovanost o volných pracovních příležitostech i o uchazečích o práci od kvalifikace až po požadavky, která při značné členitosti trhu práce je nevyhnutelná

- Přispívá k vytváření nových pracovních míst. Poskytuje například finance na nová pracovní místa zaměstnavatelům, podnikatelům, podporuje veřejně prospěšné práce a usnadňuje zaměstnávání mladistvých a handicapovaných občanů
- Zaměřuje se na zvýšení adaptability pracovní síly, hlavně v oblasti strukturální nezaměstnanosti. Zaměřuje se také na rozdílnost rekvalifikačních programů.
- Zabezpečuje občany, kteří se ocitli dočasně bez práce pomocí dávek a podpor v nezaměstnanosti

Halásková (2008) tvrdí, že výše uvedené formy (s výjimkou podpor v nezaměstnanosti) přispívají k aktivnímu přístupu pracovní síly, které se souhrnně označují jako aktivní politika zaměstnanosti. Cílem aktivní politiky zaměstnanosti je zajistit maximální možnou úroveň zaměstnanosti. Aktivní politiku zaměstnanosti zabezpečuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a Úřad práce, se spoluprací dalších subjektů. Mezi nástroje aktivní politiky nezaměstnanosti patří: rekvalifikace, investiční pobídky, veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, překlenovací příspěvek, příspěvek na zapracování a příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program. Pasivní politikou zaměstnanosti se rozumí vyplácení podpor v nezaměstnanosti neboli kompenzace za ztrátu výdělku a možnost dřívějšího odchodu do důchodu. Vyplácení je založeno na příspěvcích zaměstnavatelů, zaměstnanců a na finanční podpoře státu. Jeho vyplácení je časově omezeno, výše je určena jako procento z poslední mzdy a je poskytováno bez ohledu na jiné příjmy.

3. Vymezení a problémy znevýhodněných skupin obyvatel na trhu práce

Cílem této části je přiblížit ty skupiny obyvatelstva, které mají nebo mohou mít, pokud se stanou nezaměstnanými, významné problémy s novým uplatněním na trhu práce a jsou s vyšší pravděpodobností postiženi dlouhodobou nezaměstnaností, psychickými problémy, zdravotními obtížemi a sociálním vyloučením. Šimek (2007) definuje sociální vyloučení neboli exkluzi jako proces zbavování přístupu k zapojení se do sociálních, ekonomických a politických aktivit společnosti. Proces sociálního vyloučení je primárně důsledkem chudoby, nízkých příjmů a dalších faktorů jako je např. diskriminace či nízké vzdělání. Jednotlivci jsou odříznutí od institucí a služeb, sociálních sítí a vzdělávacích příležitostí. Mohou se stát závislí na sociálních dávkách, ocitnou se ve vyloučených částech obce (ghettech) nebo mají špatný zdravotní stav či nízkou kvalifikaci. Politické vyloučení je spjato s politickými, občanskými a základními právy. V neposlední řadě je jim znemožněna možnost se kulturně vzdělávat. Marginalizace spočívá v utvoření odtržených skupin. Marginální člověk je jedinec, který stojí v sociální skupině na okraji zpravidla proto, že se nedokáže přizpůsobit. Jedincům je přisuzováno, že nechtějí pracovat nebo investovat do svého lidského kapitálu. Ocitají se v chudobě, zejména když jde o domácnost, v níž jsou bez práce oba partneři. Mareš (2002) zmiňuje, že objektem marginalizace mohou být ženy, mladiství a starší osoby. Většinou jsou ovšem obětmi velmi málo kvalifikované osoby a příslušníci etnických minorit.

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti v § 33 vymezuje některé skupiny uchazečů o zaměstnání, kteří potřebují pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě nebo z jiných vážných důvodů zvýšenou péči při zprostředkování zaměstnání. Šimek (2010) píše, že za znevýhodněné osoby na trhu práce lze označit následující skupiny osob:

Občany se zdravotním postižením

Osoby starší 50 let

Nekvalifikovaní uchazeči o zaměstnání

Dlouhodobě nezaměstnané

Buchtová (2002) doplňuje další znevýhodněné skupiny osob.

Absolventi škol a mladiství

Ženy

Romské etnikum

Šimek a Balcar (2009) vymezili faktory, které jsou často překážkou při uplatnění jedince na trhu práce. Jedná se o:

Nízký věk – fyzické osoby do 20 let věku

Nedostatek praxe

Překážky související s těhotenstvím a mateřstvím

Překážky související s péčí o dítě

Vyšší věk – fyzické osoby starší 50 let

Fyzické osoby, které potřebují zvláštní pomoc

Osoby se zdravotním postižením nebo jiným zdravotním omezením

Nízká úroveň vzdělání a kvalifikace

Šimek (2010) zmiňuje početnou skupinu znevýhodněných osob se zdravotním postižením, kterým je na úradech práce věnována zvýšená pozornost. Existují různé finanční nástroje podpory zaměstnávání, protože zájem o jejich zaměstnávání ze strany zaměstnavatelů je malý. Obávají se problému spojených s legislativou vyplývající ze zákoníku práce, ale také omezenost uplatnění těchto osob a jejich nemoci. Doba nezaměstnanosti a opakované neúspěchy při hledání práce, klesá u uchazečů se zdravotním postižením motivace k hledání zaměstnání. Handicapovaní mají většinou nízký stupeň vzdělání a žádnou praxi. Situace je nejtěžší pro osoby starší věku 50 let, poživatelé invalidních důchodů, kterým byla plná invalidita přehodnocena na částečnou, a jejich zdravotní stav se výrazně nezměnil. Hojná část těchto osob může pracovat pouze na zkrácený úvazek. Osoby se zdravotním postižením jsou často popisovány jako nejkomplikovanější skupina. Představují asi 10-15% všech evidovaných nezaměstnaných. K nejčastějším zdravotním handicapům patří: onemocnění páteře, kardiovaskulární choroby, různé formy psychických onemocnění. Jednotlivci mají snížené sebevědomí a podrážděnost, pesimismus spojený s negativními zkušenostmi při jednání se zaměstnavateli, snížené adaptační schopnosti na nové podmínky, komunikační bariéry a celkový labilní psychický stav. Finanční problémy, obavy z budoucnosti zhoršují jejich primární onemocnění a jejich šance na zaměstnání se ještě snižují. Významnou roli proto hraje jejich vzdělání.

Další skupinou vyskytující se na trhu práce jsou osoby starší 50 let, kteří mají svůj pracovní rytmus, pocit pracovní odpovědnosti a vykazují silnou pracovní motivaci. Více na nich doléhá psychika, strach z budoucnosti a nemožnosti vlastní realizace. Při ztrátě zaměstnání se dostávají rychle do sociální izolace, která ovlivňuje jejich fyzické a psychické

zdraví. Častěji ztrácí sebedůvěru, rozvíjí pocit podřadnosti, objevuje se nespokojenost a snížené sebevědomí. Snížená adaptabilita, nižší ochota ke změně profese, nižší kvalifikace, nižší flexibilita a dojíždění jsou hlavní faktory nezaměstnanosti. Do složité situace se dostávají pracovníci, kteří pracovali celý život v jedné profesi, případně u jednoho zaměstnavatele. Zaměstnavatelé dnes obecně považují osoby starší 50 let za méně flexibilní, podávající nižší výkon a přistupující pasivně v oblasti vzdělávání. Zaměstnanci požadují vyšší mzdové požadavky než mladší lidé, což vyplývá z délky praxe. Někteří mají nežádoucí návyky získané z předchozí pracovní kariéry. Mají horší jazykovou znalost a zdravotní stav. Zajímavý poznatek je, že občané v důchodovém věku jsou lépe zaměstnatelní, oproti občanům ve věku 50 a 60 lety. Příčina je, že nepožadují tak vysokou mzdu, mají vysokou pracovní motivaci a vykazují značnou spolehlivost. V oblasti zaměstnávání důchodců se často objevuje i nelegální zaměstnávání. Statistiky úřadů práce vykazují, že možnost pracovního umístění osob vyšší věkové kategorie je závislá na kvalifikaci a schopnosti se adaptovat. Se svým postavením se hůře vyrovnávají muži a jejich dlouhodobá nezaměstnanost (Šimek 2010).

Dále se vyskytuje pojem „Nekvalifikovaní uchazeči o zaměstnání“. Pod tímto pojmem si lze představit osoby v evidenci úřadu práce, které nemají žádnou nebo nízkou kvalifikaci spojenou s neuspokojivými zkušenostmi. Počet uchazečů o zaměstnání klesá se zvyšujícím se věkem. Většinou jedinci spoléhají na vnější pomoc, cítí neschopnost samostatného řešení problémů a mají nereálné mzdové požadavky. Zaměstnavatelé mají předsudky o nízké kvalitě a motivaci této pracovní síly a proto požadují alespoň vyučené pracovníky v oboru. Tento trend je podporován i celkovým nedostatkem pracovních příležitostí, kdy práce na černo hraje svou negativní roli. Vyučení je pro zaměstnavatele určitou zárukou případné možnosti rekvalifikace nebo doškolení. Je nutné také zmínit, že do této kategorie pracovníků patří i osoby společensky nepřizpůsobivé, a to především osoby vracející se z výkonu trestu odnětí svobody. Začlenění osob do pracovního procesu je obtížné a záleží na pravidelném kontaktu mezi úřadem práce a sociálním kurátorem, ale také na jeho včasnosti. Odsouzený má možnost získat základní nebo i vyšší vzdělání, anebo se zúčastnit dalších forem vzdělávání, záleží však na jeho schopnostech, věku a délce trestu. Věznice vytvářejí předpoklady pro plynulý přechod osob propuštěných z výkonu trestu do občanského života, přitom úzce spolupracují s příslušnými orgány státní správy a samosprávy. Zejména jim poskytují včasné a potřebné informace. Řešení problému týkající se zaměstnanosti může vycházet jen z individuálního

přístupu. Je nutné u těchto osob pěstovat pracovní návyky a při práci s nimi využívat individuální plány (Šimek 2010).

Úřady práce se mnohem častěji setkávají s občany, kteří jsou dlouhodobě nezaměstnaní. Ztráta práce je ze začátku vnímána jako šok, který vede k pocitu beznaděje, apatie a rezignace. Poté se nezaměstnaní jakoby zotaví, stanou se optimistickými a intenzivně se snaží získat práci. Po neúspěšných pokusech znovu prožívají pocity strachu, rezignace a berou nezaměstnanost jako nezměnitelný osud. Šest měsíců po ztrátě práce se lidem stále obtížněji daří uspokojovat psychické potřeby, potřeby sociálních kontaktů, potřeby nových zkušeností, aktivity a výkonu. Po době delší však nezaměstnanost zanechává trvalé následky v psychice člověka spolu s poruchami spánku, celkovou labilitou, ztrátou dlouhodobých cílů, stavy deprese a objevuje se pasivita. Nezaměstnanost vede také k negativnímu hodnocení zdravotního stavu, které je charakterizováno strachem, depresí a smutkem, ztrátou autonomie, neschopnost zvládat problémy každodenního života a nespokojeností se sebou i sociálním okolím. Dlouhodobá nezaměstnanost má mnoho důležitých faktorů. Například ochranný vliv emoční a sociální opory. Rodinné zázemí je hlavní životní oporou, která významně pomáhá překonávat obtížnou životní situaci. Dalším důležitým faktorem je také pohlaví. Ztratí-li žena práci, na změnu její role je nahlíženo jinak než na změnu role muže jako živitele rodiny. Rozhodující roli má dosažená kvalifikace, protože nekvalifikovaní lidé snadněji přijdou o práci a obtížněji ji znovu nacházejí (Buchtová 2003). Je nutno dodat, že nezaměstnanost mohla mít v některých případech také pozitivní vliv na toho, kdo cítil potřebu se osvobodit ze stresového prostředí své předcházející práce. V tomto případě lze výjimečně označit toho působení nezaměstnanosti jako pozitivní. Mnohé výzkumy hledají odpověď na otázku, proč dlouhodobě nezaměstnaní nemohou ani po delší době práci najít. Působí zde faktor času. Po určitém časovém intervalu je skutečnost vnímána jako normální stav, kde dotyčný se na rozdíl od jejího začátku adaptoval na nové podmínky, zvykl si na velký objem volného času, na omezené finanční zdroje a novou sociální pozici. (Kuchař 2003) ve své studii uvádí, že se jedná zhruba o třetinu všech dlouhodobě nezaměstnaných. Dlouhodobě nezaměstnaní se můžou členit na dvě skupiny. První skupina chce, bez ohledu na délku dosavadní nezaměstnanosti, práci najít, protože současný stav vnímá jako nepříznivý a frustrující, a je ochotna mnohé obětovat. Druhá skupina tyto plány nemá. Současná situace pro ně je spíše normální stav, který sice přináší určité problémy, ale který není zcela nepříjemný. Je však třeba zdůraznit, že i tato druhá skupina se dále dělí na ty, kteří nepříznivé okolnosti vnímají, a na ty, pro které takové dopady nezaměstnanost nemá.

Znevýhodněnou skupinou jsou také absolventi škol a mladiství. Paulík (2002) definuje, že absolventem je občan, jehož celková doba zaměstnání v pracovním poměru nedosáhla po ukončení studia dvou let. Do této doby se nezapočítává například doba vojenské základní služby, civilní služby a doba na mateřské dovolené. Mladistvým je osoba, která ještě nedosáhla 18 let věku. Absolventi škol a mladiství jsou na trhu práce obtížně zařaditelnou skupinou, to dokazuje vysoké procento nezaměstnaných. Příčinou je zejména chybějící praxe absolventů škol a nedostatečná kvalifikace mladistvých. Úřady práce řeší jejich složitou situaci na trhu práce takovým způsobem, že zaměstnavateli, který přijme do pracovního poměru absolventa školy nebo mladistvého, poskytne plnou nebo částečnou úhradu mzdových nákladů. Podmínkou je, že zaměstnavatel zajistí pro absolventa odbornou praxi a pro mladistvé možnost získat kvalifikaci.

Také ženy s malými dětmi patří mezi skupinu znevýhodněnou na trhu práce. Ženy musí dopředu zvažovat, aby nastoupily do vhodného zaměstnání, zda jim například práce na směny nezpůsobí komplikace. Větší počet žen se musí vzdát kariérního postupu a to z důvodu péče o domácnost a výchovy dětí. Musejí častěji odmítat například služební cesty, práce v noci apod. Jsou považovány za osoby s vyšší absencí, než muži. Tato skutečnost vede k tomu, že zaměstnavatel, který přijímá na danou pozici pracovníka, vybere si raději muže než ženu (Paulík 2002).

Mezi znevýhodněnou skupinu obyvatel na trhu práce také řadíme romské etnikum. Buchtová (2002) píše, že vzhledem ke zvyšujícím se nárokům uplatnění pracovní síly na trhu práce, kde významnou roli sehrává dosažená kvalifikace, rozsah a kvalita dovedností a schopností, bude romské etnikum stále obtížněji získávat zaměstnání. Většina Romů totiž absolvuje pouze základní vzdělání a značná část žáků v této populaci dokonce neukončí ani základní školu. Jejich šance uplatnění na trhu práce je tedy minimální. Zvýšená koncentrace romských obyvatel vytváří lokality s vyhrocenými sociálními problémy, s vysokou kriminalitou a s rostoucí závislostí na prostředcích poskytovaných od státu. Romové většinou nejsou ochotni spolupracovat, potlačit svoji agresivitu a nevytváří si pracovní návyky. Z tohoto důvodu je zaměstnavatele nemají zájem zařadit do pracovního procesu. Jedná se o skupinu osob, která přispívá k dlouhodobé nezaměstnanosti (Paulík 2002).

4. Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v České republice

Do skupiny obyvatel nejvíce znevýhodněných na trhu práce patří právě osoby se zdravotním postižením. Grudzinská (2012) píše, že zdravotní postižení provází lidstvo už po staletí i přes veškeré preventivní programy a zdravotní péči. Některé nemoci se podařilo zlikvidovat nebo alespoň omezit jejich následky, ale i tak počet jedinců se zdravotním postižením stále roste. Zdravotně postižení včetně jejich rodin se tak stávají sociálně závislí, nezávisle na vůli člověka. Obzvláště u těžké formy zdravotního postižení je snížena plnohodnotná účast na veřejném životě či na zájmových aktivitách. Příčiny zdravotního stavu mohou být různé, dědičnost, nehoda, úraz či vážná nemoc. Některé příčiny vznikají už v prenatální období, například vlivem léků, drog nebo způsobeno komplikovaným porodem. V oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením je důležité přesně vymezit pojem osoba se zdravotním postižením. Neexistuje však ucelená definice zmíněného pojmu. Jedná se o pojem relativně široký, do kterého spadají různé typy postižení, a to jak psychické, tak fyzické. Definice pojmu je také pro každý předpis odlišný, je vždy upraven pouze pro své vlastní účely a potřeby. A právě proto nelze podat jednoznačnou definici.

4.1 Klasifikace zdravotního postižení

Jak už je zmíněno výše, existuje velké množství definic zdravotního postižení a také rozdělování či vymezování charakteristik lidí se zdravotním postižením. Novosad (2009) ve své knize zmiňuje definici Světové zdravotnické organizace. Postižení je „částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů“. Postižení pochopitelně nemusí vždy znamenat snížení kvality života jedince nebo jeho neschopnost pracovat. Jednotlivec, který není zaměstnán, žije v osamělosti, je závislý na pomoci druhých a citově strádá. Tato situace nastává pokud, nebyly využity mechanismy podporující vyrovnávání příležitostí a kompenzující překážky, které jedinci způsobuje život se závažným postižením, což jej znevýhodňuje oproti jiným lidem ve společnosti, v němž žije. Míra pomoci poskytovaná postiženému jednotlivci určuje stupeň jeho handicapu. Handicapovaný jedinec je v oblasti vzdělávání a zaměstnávání znevýhodněn. Například člověk s tělesnou vadou, který používá invalidní vozík, bude handicapovaný v případě snahy studovat ve škole, která je pro něho svým nevhodným architektonickým řešením nepřístupná.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je zdravotní postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované. Dopady těchto postižení mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. Grudzinská (2012) píše, že vnitřní rozlišení skupiny osob se zdravotním postižením lze rozdělit podle celé škály kritérií. Nejčastěji je dělení dle rozsahu postižení, na mírné, středně těžké a těžké. Typy zdravotního postižení:

Smyslové – postižení zraku, sluchu

Tělesné – postižení horních a dolních končetin, páteře nebo omezení lokomoce

Duševní – schizotypní porucha, psychotické poruchy, poruchy nálady a schizofrenie

Mentální – lehká a střední mentální retardace

Chronické – cukrovka, astma, nádorové onemocnění, vysoký krevní tlak

Kombinované – kombinace dvou nebo více zdravotních postižení

Pojem osoba se zdravotním postižením (dále jen OZP) upravuje také zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. V ustanovení § 67 odstavec 2 písm. a) až b) zákona o zaměstnanosti jsou vymezeny celkem tři skupiny osob se zdravotním postižením, které tento zákon rozlišuje. Za osoby se zdravotním postižením považuje „fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni (dále jen "osoby s těžším zdravotním postižením"), nebo v prvním nebo druhém stupni.“ Zdravotně postižený musí doložit posudek o zdravotním stavu.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění pak dodává, že jedinec je považován za invalidní, pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu došlo k poklesu pracovní schopnosti, a to v případě invalidity prvního stupně nejméně o 35 %, nejvíce však o 49 %, v případě invalidity druhého stupně nejméně o 50 %, nejvíce však o 69 %, v případě invalidity třetího stupně nejméně o 70 %. Pracovní schopnost lze definovat, jako schopnost jedince vykonávat výdělečnou činnost, která koresponduje s tělesným, smyslovým a duševním schopnostem. Bere se také ohled na dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí, že došlo k poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost následkem snížení tělesných, smyslových a duševních schopností, a to v porovnání se stavem předcházejícím této změně.

V neposlední řadě zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Zákon upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich

zdravotního postižení, k podpoře jejich sociálního začleňování a průkaz osoby se zdravotním postižením. Osoby se zdravotním postižením mají nárok na příspěvky na mobilitu a příspěvky na zvláštní pomůcky. Musí se však posoudit jejich schopnosti zvládat základní životní potřeby.

4.2 Identifikace občanů se zdravotním postižením

Michalík (2011) píše ve své knize, že už dlouho se snaží Česká republika stanovit přesný počet osob se zdravotním postižením, ale pokusy u nás byly více či méně kvalifikovaným odhadem. Skutečný počet občanů se zdravotním postižením byl u nás dlouhá léta jenom odhadován, eventuálně existovaly pokusy kombinovat statistické údaje různých odvětví veřejné správy. Novosad (2009) zmiňuje, že první úspěšný pokus proběhl v roce 2007, kdy Český statistický úřad provedl vůbec poprvé komplexnější průzkum zastoupení občanů se zdravotním postižením v české populaci. Výsledky ukázali, že z 10,287 milionu obyvatel České republiky představují 9,87 % osoby se zdravotním postižením. Toto šetření pracovalo s následující definicí zdravotně postižené osoby: „Zdravotně postižená je osoba, jejíž tělesné, smyslové anebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok. Odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.“

Tab. 4.1 Základní identifikace osob se zdravotním postižením

	Populace ČR (stav k 1. 1. 2007)	Občané se zdravotním postižením v ČR
Počet obyvatel ČR	10 287 189	1 015 548
Pohlaví		
Muži	5 026 184	490 427
Ženy	5 261 005	525 121
Věkové složení		
0 -14 let	1 479 514	46 208
15 – 29 let	2 175 672	60 621
30 – 44 let	2 312 929	101 331
45 – 59 let	2 195 646	245 743
60 – 74 let	1 462 586	283 274
75 let a více	660 842	276 744

Zdroj: ČSÚ (2007), vlastní zpracování

Podle ČSÚ (2007) vykazuje mírně vyšší podíl v zastoupení zdravotně postižených skupina žen a to okolo 9,98 %. V této statistice podobný výsledek zaznamenávají i muži se svými 9,76 %. Tento rozdíl je způsoben zejména vyšší střední délkou života žen. Zdravotně postižení jsou rozděleni do šesti věkových skupin po patnácti letech. Podíl zdravotně postižených je v dětském věku relativně na vysoké úrovni a to zejména u chlapců, poté hodnota klesá na nižší úroveň, nakonec ale opět roste od 45 let a velmi prudce narůstá ve věkové skupině od 75 let. Lze konstatovat, že více než 26 % osob v důchodovém věku trpí zdravotním postižením. Ve skupině žen je 10,5 % postižení způsobeno stářím a 10,1 % postižení je vrozených, oproti skupině mužů je stářím způsobeno pouze 4,7 % a postižení vrozené dosahuje až 13,3 %. Velký rozdíl mezi pohlavími ukazuje postižení způsobeno úrazem. Ve skupině žen 4,4 % a muži 7,8 %.

Novosad (2009) konstatuje, že obyvatelé České republiky nejvíce trpí onemocněním vnitřních orgánů a to zejména nemoci oběhové soustavy, nemoci endokrinní a zhoubné novotvary, výživy a přeměny látek. Následující je postižení pohybového ústrojí. Při šetření českého statistického úřadu bylo diferencováno šest primárních typů zdravotního postižení. Vnitřní postižení (37,6 %), dále následuje postižení tělesné, duševní, mentální, zrakové a sluchové. Z hlediska závažnosti postižení lze shledat, že nejčastějším je středně těžké postižení. Z 1 015 548 osob se zdravotním postižením se do této skupiny řadí 418 423 osob, následuje 301 500 osob s těžkým postižením, 188 756 s lehkým a 103 955 s velmi těžkým postižením. U 2 904 osob nebyla míra postižení určena. Typy zdravotního postižení podle věku (viz Příloha č. 1)

Nicméně tato stručná charakteristika vypovídá o tom, že každý přibližně desátý občan ČR má nějaké závažné zdravotní omezení. V letošním roce by měl český statistický úřad zveřejnit další výběrové šetření o počtu osob se zdravotním postižením podle jednotlivých druhů zdravotního postižení. Dle prognóz bude trend takový, že lidí se zdravotním postižením bude přibývat, neboť stárnutím populace musí zákonitě přibývat i počet lidí s handicapem. Michalík (2011) však dodává, že zdravotní postižení jako takové se však přímo dotýká mnohem vyššího počtu obyvatel, neboť většina lidí se zdravotním postižením žije v rodinách. Evidence českého statistického úřadu zmiňuje, že skoro 90 % postižených je odkázáno v závislosti na věku a míře postižení na pomoc jiných osob. Nejvíce vypomáhají nejbližší příbuzní, téměř 73 %. Častá je také pomoc vzdálenějších členů rodiny (7,5 %), pečovatelské služby (7,3 %) a v menším počtu případů vypomáhají přátelé, sousedé (5,7 %) a až poté

využívají asistentskou výpomoc (1,7 %). Kvalifikace a vzdělání zdravotně postižených je v porovnání s celou populací nižší. Základní vzdělání nad 15 let mělo 41 %, střední vzdělání s maturitou 21 % a vysokoškolské 7,1 % zdravotně postižených. V porovnání s celou českou populací bylo v daném pořadí zhruba 19 %, 33 % a 11 %. Osoby se zdravotním postižením mají ztížené uplatnění na trhu práce. Zatímco 13 % vykonává samostatně výdělečnou činnost, 71 % z nich je nepracující. Ekonomicky aktivnější jsou spíše muži než ženy v relaci 6:4. Existenční prostředky pobíralo více než 88 % zdravotně postižených a zbylých 12 % osob bylo buď ekonomicky soběstační či naopak závislí na jiném příjemci například na dětech. Četnost pobírání dávek se však věkem příjemců zvyšuje (Český statistický úřad 2007).

4.3 Nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením

Podle analýzy vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti sestavené Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR (2007) bylo ke konci roku 2007 celkem 65 216 osob se zdravotním postižením, což tvoří 18,4 % z celkového počtu nezaměstnaných. V roce 2010 bylo v evidenci 69 499 osob se zdravotním postižením, což představovalo 12,4 % z celkového počtu nezaměstnaných, v roce 2011 bylo 63 092 osob se zdravotním postižením, což bylo 12,4 % z celkového počtu. V roce 2011 byla míra registrované nezaměstnanosti ve výši 8,6 %. Celkový počet uchazečů o zaměstnání vstoupil o 6,7 %, celkově na 508 451 a počet volných pracovních míst klesl celkem o 2,8 % celkem. Tento počet vzhledem ke konci roku 2010 poklesl o 53 100 uchazečů.

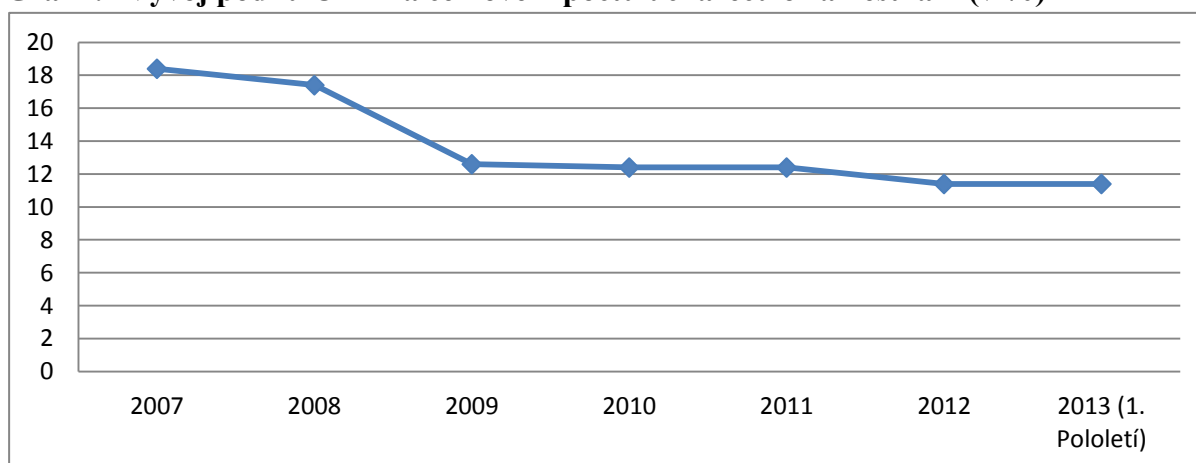
Tabulka 4.3 Uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením

Rok	Evidované OZP na ÚP (tisk	Počet OZP na 1 volné pracovní místo	Podíl na celkovém počtu (%)
2007	65,2	16,3	18,4
2008	61,1	14,1	17,4
2009	67,7	27,4	12,6
2010	69,5	32,4	12,4
2011	63,1	27,7	12,4
2012	62,0	22,0	11,4
2013 (1. Pololetí)	61,4	20,4	11,4

Zdroj: MPSV (2007 - 2013), vlastní zpracování

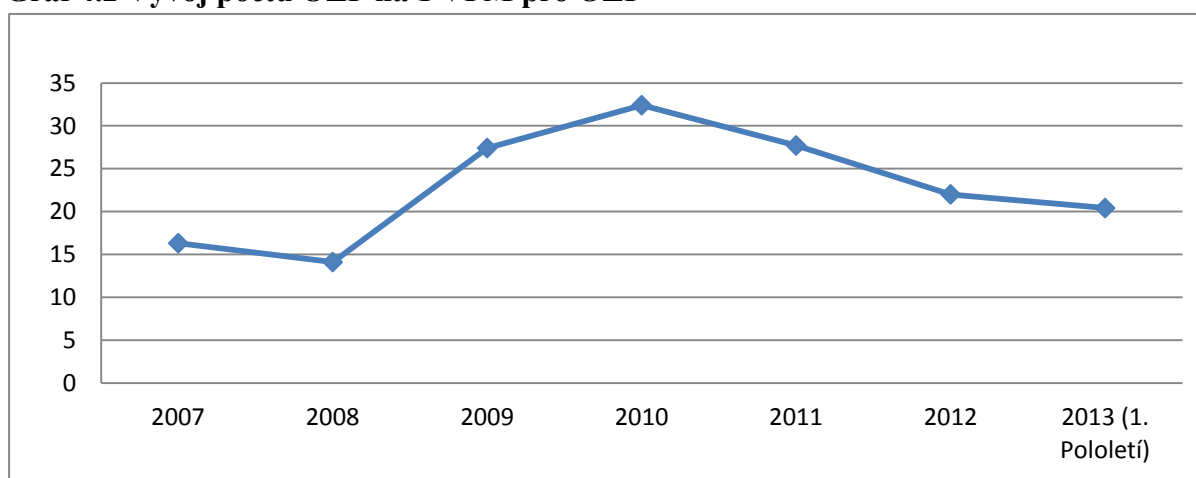
Nejnovější údaje o nezaměstnanosti zdravotně postižených ukazuje konec roku 2013, kdy počet nezaměstnaných stále klesá. Bylo zaznamenáno 62 789 osob, což tvoří 10,5 % z celkového počtu nezaměstnaných. Nadprůměrný podíl osob se zdravotním postižením byl na konci prvního pololetí zaznamenán v polovině krajů. Poklesl ve všech krajích, nejvyšší zůstává v Kraji Vysočina (14,8 %), Pardubickém (14,0 %), Jihočeském (13,8 %) a Zlínském kraji (13,4 %). Celkem volných pracovních míst v České republice bylo 35 178, z toho 4 471 vhodných míst pro osoby se zdravotním postižením. Na jedno volné pracovní místo tak připadalo 14 osob se zdravotním postižením. Celkem bylo podpořeno 1 140 osob v rámci chráněného pracovního místa, z toho 46 vykonává samostatně výdělečnou činnost a 119 uchazečů získalo příspěvek na provoz chráněného pracovního místa (MPSV 2013).

Graf 4.1 Vývoj podílu OZP na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání (v %)



Zdroj: MPSV (2007 - 2013), vlastní zpracování

Graf 4.2 Vývoj počtu OZP na 1 VPM pro OZP



Zdroj: MPSV (2007 - 2013), vlastní zpracování

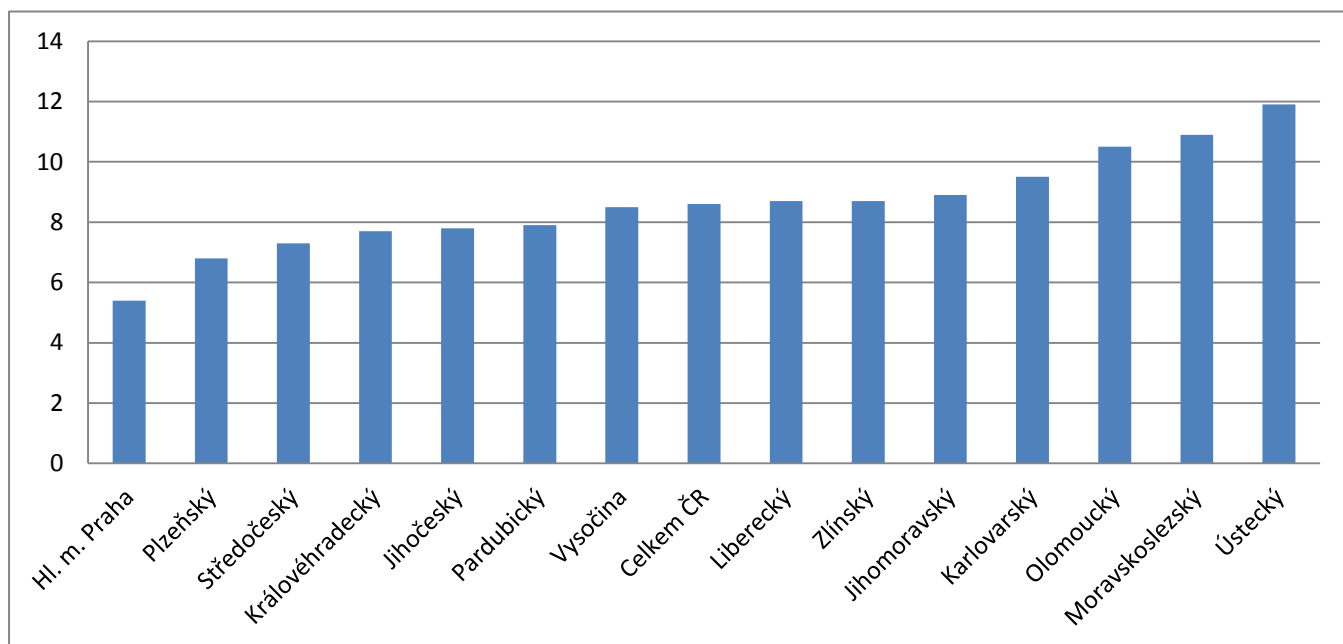
Podle MPSV (2014c) v roce 2013 mělo práci 4 958 milionu lidí ve věku od 15 do 64 let. Což bylo o 41 000 pracujících více než předchozím období. I tak je však nezaměstnanost v některých krajích vysoká. Je to způsobeno odvětvovou strukturou nezaměstnanosti, vzdělanostní strukturou obyvatelstva a motivací jedinců. Následek vyšší nezaměstnanosti v zimním období je způsobeno sezonní zaměstnaností. Celkový počet nezaměstnaných OZP je znázorněn v tabulce 4.4. Je třeba však upozornit, že v počtu nezaměstnaných jsou uvedeny pouze OZP, které jsou evidovány na Úřadu práce jako uchazeči či zájemci o práci. V tomto počtu není zahrnuta velká skupina lidí, která má určitý pracovní potenciál, ale již rezignovala na jakoukoliv profesní kariéru a spokojila se v zásadě s pobíráním invalidních důchodů případně dalších dávek. Tato skupina je poměrně velká a může se pohybovat v počtu 150 tisíc lidí. Je pravděpodobné, že počet lidí u této skupiny v poslední době stoupá, a to především proto, že byl zrušen příspěvek na zaměstnávání osob zdravotně znevýhodněných. Tyto osoby jsou propouštěny ze zaměstnání a jiné již prakticky nenajdou. V únoru 2014 je stav nezaměstnanosti v krajích ČR následující:

Tabulka 4.4 Stav nezaměstnanosti v krajích ČR (únor 2014)

Kraj	Celkem uchazeči	Uchazeči se ZP	Celkem volných PM	PM vhodné pro OZP	1 volné PM pro OZP
Jihočeský	34 694	3 861	2 468	312	12,4
Jihomoravský	74 823	8 105	3 128	367	22,0
Karlovarský	20 001	1 623	1 410	153	10,6
Královéhradecký	29 037	2 698	1 901	355	7,6
Liberecký	27 006	2 977	2 435	238	12,5
Moravskoslezský	93 619	9 014	3 033	262	34,4
Olomoucký	46 314	4 054	1 797	218	18,6
Pardubický	28 129	3 511	2 729	297	11,8
Plzeňský	26 990	3 249	2 782	173	18,8
Hl. m. Praha	46 907	2 878	6 685	693	4,15
Středočeský	65 119	6 423	4 463	280	22,9
Ústecký	67 977	7 167	2 466	343	20,9
Vysočina	29 681	3 792	1 284	278	13,6
Zlínský	35 093	4 129	1 720	168	24,6
Celkem	625 390	63 481	38 301	4 137	-

Zdroj: ÚP ČR (2014), vlastní zpracování

Graf 4.3 Podíl nezaměstnaných osob v jednotlivých krajích ČR za únor 2014 (%)

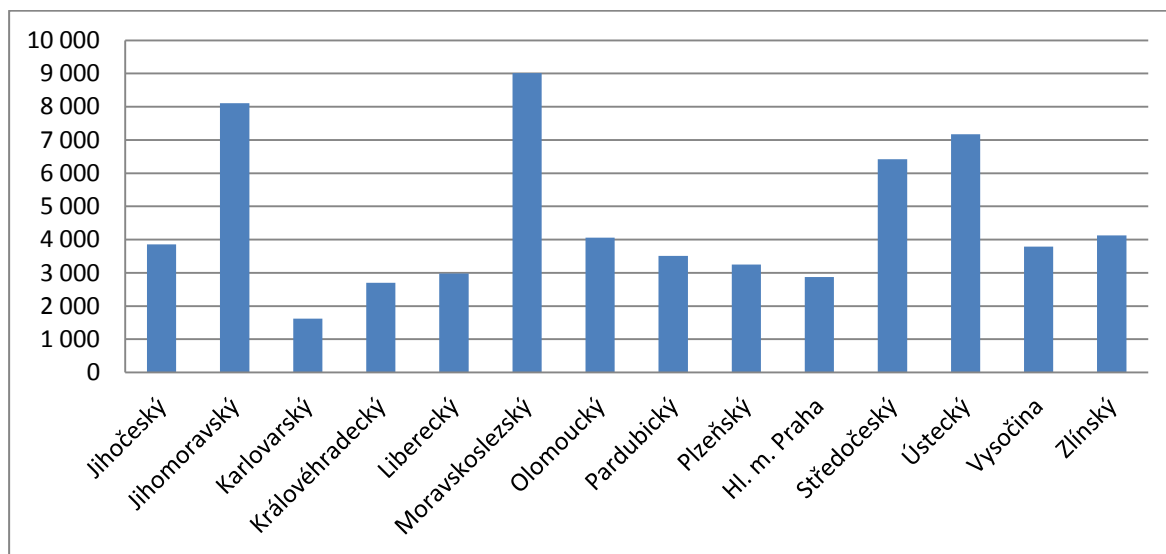


Zdroj: ÚP ČR (2014), vlastní zpracování

Úřad práce ČR – krajská pobočka v Praze (2014) uvádí za únor celkový počet uchazečů 46 907 osob, což je o 65 uchazečů více (0,14 %). Počet hlášených volných pracovních míst poklesl o 13,4 % na 6 685 a podíl nezaměstnaných osob na 5,4 % což je nejmenší údaj za celou Českou republiku. Ke konci měsíce bylo evidováno 2 878 osob se zdravotním postižením, což představovalo 6,1 % z celkového počtu. Praha také zaznamenala nejnižší údaj v počtu uchazečů na jedno volné pracovní místo pro OZP (4,15). Mapování trendů v oblasti zaměstnanosti přepokládá i nadále zájem především v souvislosti s dotacemi na volná pracovní místa pro OZP a čerpání příspěvků dle § 78 zákona o zaměstnanosti.

Opakem je právě Ústecký kraj, kde podíl nezaměstnaných osob ve věku 15 – 64 let je 11,89 %, i když meziměsíční nárůst uchazečů byl evidován pouze v jediném okrese a to Ústí nad Labem (1,7 % to je 10 689 uchazečů o zaměstnání). Úřad práce eviduje 67 977 uchazečů o zaměstnání. S porovnáním z minulého období přibýlo uchazečů o 1 965. V souhrnném přehledu evidují 7 176 osob se zdravotním postižením, což představuje 10,6 % z celkového počtu nezaměstnaných. Z celkového počtu 2 466 volných pracovních míst je vhodných pro OZP celkem 343. Na jedno volné pracovní místo tak připadá 20,9 osob. Ústecký kraj se snaží využívat nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, kde podporují obzvláště osoby začínající výkon SVČ nebo zaměstnavatelů zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením (ÚP ČR – krajská pobočka v Ústí nad Labem 2014).

Graf 4.4 Uchazeči se zdravotním postižením (únor 2014)



Zdroj: ÚP ČR (2014), vlastní zpracování

Největší počet jedinců evidovaných na Úřadu práce zaznamenává Moravskoslezský kraj. ÚP ČR – krajská pobočka v Ostravě (2014) uvádí, že celkový počet evidovaných uchazečů oproti měsíci lednu nepatrně poklesl a to o 95 na 93 619 osob. Ovšem v porovnání s únorem loňského roku bylo uchazečů o 6 036 více. Meziměsíční snížení počtu nezaměstnaných bylo evidováno nejvíce v bruntálském (-192 osob) a novojičínském (-171) okrese. Celkový počet volných pracovních míst vzrostl o 226 na celkových 3 033 z toho vhodných 262 pro osoby se zdravotním postižením. Na jedno volné pracovní místo tak připadá 34,4 OZP. Úřad práce podpořil prostřednictvím aktivní politiky 272 nových pracovních míst z toho 157 v rámci veřejně prospěšných prací a 61 společenských účelných pracovních míst. Zaměstnavatelé nejčastěji hledají pracovníky v oboru ostrahy, svářeče, řidičí pracovníky v dopravě a kuchaře či číšníky a proto osoby se zdravotním postižením to mají velmi komplikované v tomto kraji.

Opakem je kraj Karlovarský, kde celkový počet uchazečů o zaměstnání oproti lednu klesl o 1,7 % na 20 000 osob. Nejnižší nezaměstnanost mají okresy Praha – východ (3,7 %), Praha – západ (4,6 %) a Boleslav (4,9 %). Počet volných míst stoupl o 41,7 % na 1 410 z toho 153 vhodných pro OZP, na jedno pracovní místo připadalo 10,6 OZP a podíl nezaměstnaných klesl na 9,5 %. Karlovarský kraj eviduje 1 623 OZP což je pět krát méně než v Moravskoslezském kraji (ÚP ČR – krajská pobočka v Karlových Varech 2014).

5. Politika zaměstnanosti zaměřená na pomoc osobám se zdravotním postižením

ČSÚ (2013) uvádí, že počet nezaměstnaných osob se zdravotním postižením je dvakrát až třikrát vyšší než v běžné populaci. Obvykle jsou zaměstnání na pracovištích s nízkým plátem. Ucelené řešení nezaměstnanosti však neexistuje. Od roku 2000 existuje směrnice EU o rovném zacházení na pracovišti, nicméně nediskriminace nevede vždy k zaměstnání. Proto je třeba, aby vznikly nové normy nebo pozitivní akce, které povedou k výraznému nárůstu počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením.

5.1 Integrace osob se zdravotním postižením

Opatřilová (2013) píše, že tak jako zdraví obyvatelé ČR, tak i osoby se zdravotním postižením chtějí placené zaměstnání. Mezi nejdůležitější důvody patří finanční zabezpečení, zajištění nezávislosti a uspokojení svých potřeb. Chtějí být užiteční a necítí se tak „zbytečné“ a to je pro ně nejdůležitější. Nicméně je také důležitý kontakt s lidmi. Neméně důležitý důvod představuje práce smysluplnou náplň volného času „člověk potřebuje k životu peníze“. Nezaměstnaná osoba po určité době zpohodlní, smíří se s nepříznivými okolnostmi a přesvědčí sama sebe, že situace nelze změnit. Osoby se zdravotním postižením se při shánění práce mnohdy setkávají s odmítáním a obtížemi. Čím více jsou odmítání, ztrácí postupně zájem a motivaci k dalším pokusům. Jedinci začínají pochybovat, zda můžou zaměstnavateli vůbec něco nabídnout a ztrácí sebevědomí. Grudzinská (2012) tvrdí, že integrace neboli začlenění je součástí mnoha oblastí života. Cílem integrace zdravotně postižených osob je v co největší míře zapojit člověka na otevřený trh práce. To by mělo být zaměřeno na individuální zájmy a schopnosti určitého jedince, jelikož zdravotní postižení zásadně ovlivňuje způsob života, a to nejen přímo občana se zdravotním postižením, ale také jeho celé rodiny. Osobní podpora je v takovém případě nejvhodnější a umožní zapojit na trh práce více osob se zdravotním postižením, včetně těch s těžkým zdravotním postižením. Také existují tzv. přístupové opatření, které tyto dopady mohou částečně odbourat, ale na jejich uskutečnění se musí podílet celá společnost. Richterová (2011) zmiňuje, že na pomoc s integrací na trh práce pro osoby se zdravotním postižením vznikají integrační programy. Integrační programy jsou sociální programy, které obsahují nabídku služeb a pomáhají nalézt pracovní uplatnění. Většinou jsou realizovány nestátními neziskovými organizacemi, které jsou provozovateli chráněných pracovních a sociálně terapeutických dílen nebo poraden pro osoby sociálně a zdravotně znevýhodněné. Program se skládá z různých složek.

Například: motivační programy, psychologické, profesní nebo sociální poradenství, vzdělávací aktivity či rekvalifikační kurzy. Také práce s asistencí, programy na zapracování, obnovy pracovních návyků a práce na zkoušku.

5.2 Programy zaměřené na pomoc osobám se zdravotním postižením

Česká republika se plně věnuje a snaží se o odstraňování bariér bránící občanům se zdravotním postižením žít plnohodnotný život. Vláda se snaží přispět k rozvoji politiky státu ve vztahu ke zdravotně postiženým a to tak, že zpracovala několik Národních plánů k vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. První Národní plán byl schválen už v roce 1992 pro pomoc zdravotně postižených a zabýval se odstraněním diskriminace a zahájení změn v oblasti podpory. Druhý Národní plán byl schválen o rok později, který se zabýval snížením negativních důsledků zdravotního postižení. V roce 1998, byl schválen třetí Národní plán, který byl zaměřen na vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Po pár letech v roce 2005, byl schválen čtvrtý Národní plán, obsahoval podporu a integraci občanů se zdravotním postižením na období 2006 až 2009. Jako poslední Národní plán v pořadí už pátý a aktuálně platný, se zaměřil na vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období let 2010-2014. Náplní Národních plánů je, aby docházelo k zlepšení přístupu k občanům se zdravotním postižením, protože tím jim je umožněn důstojný život a přispívá k jejich integraci do společnosti. Nejnovější změny umožňující integraci nastaly v několika oblastech a to v přijetí zákona č. 313/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pomocí něho došlo k rozšíření kompetenci a práva uživatelů. Také školským zákonem č. 561/2004 Sb., se upřesnily podmínky v umožnění vzdělání pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením, kde je kladen důraz na rovný přístup. A mezi poslední změny, avšak velmi důležité patří novela zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy, kde došlo k zpřístupňování veřejné dopravy a zlepšení přístupu k informačním systémům pro osoby se zdravotním postižením (Grudzinská 2012).

V ČR existuje několik institucí, které se snaží pomáhat OZP. Jednou z nich je nepolitické občanské sdružení Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, které má právní subjektivitu. Asociace má celorepublikovou působnost a prostřednictvím svých klubů sdružuje všechny, kteří chtějí aktivně pomoci zdravotně postiženým dětem, mládeži a jejich rodinám. Nabízí pomoc při řešení složitých životních situací, základní i odborné

poradenství v oblasti sociálních služeb, pestrou klubovou a zájmovou aktivitu i osobní asistenci. Pomáhají v zajištění rekondičních a integračních pobytech pro zdravotně postižené děti, rehabilitační cvičení a vzdělávací kurzy. Mezi další činnosti patří školení pro vedoucí táborů pro děti se zdravotním postižením, pořádají tábory během prázdnin, motivační pobyty. Vydávají publikace a informační materiály zaměřené na osoby se zdravotním postižením. Občanské sdružení je financováno z dotačních programů Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Úřadu vlády ČR a Evropského sociálního fondu. Mezi další finanční prostředky patří příspěvky od sponzorů a rodičů zdravotně postižených dětí. Asociace provádí každoročně účetní audit, jehož výsledky jsou uváděny ve Výroční zprávě. Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí pořádá mnoho projektů. Například projekt ministerstva práce a sociálních věcí s názvem „Základní a odborné sociální poradenství pro rodiny se zdravotně postiženým dítětem“. Pomoc obsahuje poradenství v oblasti sociálního práva, v oblasti výběru vzdělávací dráhy a profesní orientace osob se zdravotním postižením, s ohledem na jejich pracovní uplatnění. Umožní tak osobám získat důležité rady a informace od kvalifikovaných odborníků (Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR 2014).

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR se řadí mezi další občanské sdružení s celostátní působností, která zastupuje zájmy osob se zdravotním postižením při jednáních se státními a veřejnými institucemi. Cílem je pomáhat osobám se zdravotním postižením k integraci do společnosti a hájit lidská práva těchto lidí, pomocí několika nástrojů: zlepšování legislativy, úpravě vzdělávacího systému, odstranění bariér v infrastruktuře, působit na instituce zaměřené na kulturní a společenský život. Dále zajistit zlepšení v systému sociálních služeb, dosáhnout zlepšení dostupnosti v oblasti zdravotní péče, zlepšit právní vědomí organizací hájících zájmy jednotlivých druhů zdravotního postižení. Také přesvědčit obce, aby byly zajištěny byty vhodné pro samostatné bydlení pro osoby se zdravotním postižením. Pomocí norem a realizací projektů plní svou úlohu, která přispívá ve všech oblastech začleňování osob se zdravotním postižením. Patří mezi hlavní poradní orgán Vládního výboru a dále je členem čtyř mezinárodních organizací - European Disability Forum, Rehabilitation International, FIMITIC a Disabled Peoples' International. Mezi další priority patří informování občanů o oblasti zdravotního postižení, evidování případů diskriminace osob se zdravotním postižením, uskutečnění projektů zlepšujících život se zdravotním postižením, provoz celostátní sítě poraden, vydávání publikací, časopisů a informačních materiálů. Aktuálně má NRZP ČR 117 členských organizací a sdružuje okolo 300 tisíc osob se

zdravotním postižením. Každým rokem jsou uskutečněny projekty zaměřené na pomoc osobám se zdravotním postižením. V roce 2012 bylo realizováno celkem 15 projektů z toho 4 zaměřené přímo na oblast trhu práce, které byly financovány z OP LZZ. Jednalo se o projekty: Přenos zkušeností s fondem na podporu zaměstnávání OZP ze zahraničí do ČR, Přenos zkušeností proti diskriminaci OZP na trhu práce, Vzdělávání pracovníků úřadů práce v komunikaci s osobami se zdravotním postižením a projekt s Euroklíčem do zaměstnání v plzeňském kraji. Cílem právě tohoto projektu bylo zvýšení zaměstnatelnosti zájemců a uchazečů o zaměstnání OZP a to prostřednictvím nově vytvořených pracovních míst. Projekt byl obzvláště zaměřen na dlouhodobé nezaměstnané OZP. Pomocí tohoto projektu bylo vytvořeno 24 pracovních míst, kde byly realizovány prvky aktivní politiky (rekvalifikace, poradenská činnost, motivační aktivity a příspěvky na mzdové náklady). Velký úspěch prozatím sklízí projekt na vzdělávání pracovníků úřadů práce v komunikaci s OZP, jelikož se jedná o mezinárodní spolupráci. Cílem je zlepšení komunikace pracovníků mezi úřadem práce a OZP. Pomoc tak k efektivnímu řešení v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Pomocí projektu vznikla tematická síť složená z odborníků, včetně zástupců generálního ředitelství úřadů práce ve spolupráci s partnery. Na české straně se jednalo o Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených a na straně Švédska o Kompetens Centrum For Tilgangelighet. Švédský společník byl vybrán jako zástupce členské země EU, z důvodu kvalitního řešení problematiky zaměstnávání OZP ve své zemi. Odborníci vypracovali analýzu vzdělávání pracovníků úřadů práce, pomocí které bude vytvořen akreditovaný kurz komunikace s osobami se zdravotním postižením pro 100 pracovníků úřadu práce. Koncem června roku 2014 se předpokládá ukončení realizace projektu (Národní rada osob se zdravotním postižením ČR 2010a, 2010b, 2010c).

Jedinou neziskovou organizací v ČR je Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, který vznikl v roce 2007. Organizace se věnuje aktivnímu vytváření pracovních míst a vzdělávání personalistů, kteří zaměstnávají OZP. Spolupracují se státní správou, komerčním sektorem a se zdravotně postiženými. Cílem nadačního fondu je zlepšovat tíživou situaci postižených při vstupu na trh práce a také pomáhat, informovat i podporovat osoby s handicapem. Nezisková organizace je zaměřena na aktivní lobbying, vedoucí k pozitivním změnám v legislativě neziskového sektoru. Dále podporují další kampaně pro zaměstnavatele i veřejnost. Projekty jsou například zaměřené na stáže zdravotně postižených studentů a absolventů vysokých škol nebo kurz, jak se zbavit obav při zaměstnávání handicapovaných osob (Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se

zdravotním postižením 2008a). Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením sklízí velké úspěchy v zakládání projektů. Například projekt ochranné známky „Práce postižených“ patří mezi nejúspěšnější kampaň vůbec. Jedná se o ojedinělý projekt, který nemá v ČR ani v EU obdoby. V ČR existuje Rada kvality České republiky a Řídící výbor Program České kvality, který v roce 2010 oficiálně přijal značku „Práce postižených“ do programu ochranné známky, která má celostátní působnost. Kampaň formuje systém, podmínky a možnosti pro označování služeb a výrobků, které OZP doopravdy a prokazatelně vyrobily a to ochranou značkou „Práce postižených“. Výrobek musí být vyroben a služba vykonána minimálně ze 75 % osobou se zdravotním postižením ve společnosti, která zaměstnává minimálně 50 % OZP. Výrobky jde také zakoupit online na internetových stránkách. Mezi zboží, které nabízí, patří plyšové hračky, výrobky ze dřeva nebo kancelářské potřeby. V oblasti služeb poskytují například masáže. Posláním ochranné značky je udržitelnost pracovních míst pro OZP, podpora a propagace produktů zaměstnavatelů, kteří mají nelehkou úlohu v zaměstnávání handicapovaných osob. Nadační fond však tímto projektem nechce vzbuzovat soucit, chce ukázat, že lidé s postižením jsou hrdí, že něco umějí, nepotřebují dávky od státu a dokážou se uživit sami (Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením 2008b).

5.3 Evropský sociální fond a podpora osob se zdravotním postižením

Mezi značně významné fondy na podporu zaměstnávání OZP řadíme Evropský sociální fond v ČR. Patří mezi tři strukturální fondy Evropské unie (Evropský fond pro regionální rozvoj, Evropský sociální fond a Fond soudržnosti). ESF je podstatným prostředkem pro uskutečnění Evropské strategie zaměstnanosti. Cílem je rozvíjení zaměstnanosti, snižování nezaměstnanosti, pomoc při realizaci celoživotního vzdělávání, umožnit rozvoj kvalifikované pracovní síly, podpořit boj se všemi druhy diskriminace, podpora sociálního začleňování osob a rovných příležitostí se zaměřením na rozvoj trhu práce a lidských zdrojů. Rozsah celkových financí z ESF pro ČR na programovací období 2007–2013 činí 3,8 mld. eur. S porovnáním s rokem 2004–2006 bylo na programovací období pro ČR přiděleno 456,98 milionu eur. Z Evropského sociálního fondu jsou podporovány projekty neinvestičního charakteru, například rekvalifikace nezaměstnaných, speciální programy pro OZP, tvorba vzdělávacích programů pro zaměstnance, podpora začínajícím OSVČ, rozvoj institucí a zlepšování podmínek pro využívání informačních technologií pro žáky a učitelé. Programové období 2007 – 2013, umožňuje čerpat prostředky z ESF v oblasti lidský zdrojů

na lidské zdroje a zaměstnanost, vzdělávání pro konkurenceschopnost a adaptabilitu. Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost má za cíl zvýšit zaměstnanost a zaměstnatelnost lidí v ČR na úroveň průměru 15 nejlepších zemí EU. Je rozdělen do jednotlivých prioritních os (ESF ČR 2014a).

Tab. 5.1 Prioritní osy a oblasti podpory OP LZZ

Prioritní osa	Oblast podpory	
PO 1	Adaptabilita	
	Oblast podpory 1.1	Zvýšení adaptability zaměstnanců a konkurenceschopnosti podniků
	Oblast podpory 1.2	Zvýšení adaptability zaměstnanců restrukturalizovaných podniků
PO 2	Aktivní politiky trhu práce	
	Oblast podpory 2.1	Posílení aktivních politik zaměstnanosti
	Oblast podpory 2.2	Modernizace institucí a zavedení systému kvality služeb a zaměstnanosti a jejich rozvoj
PO 3	Sociální integrace a rovné příležitosti	
	Oblast podpory 3.3	Integrace sociálně vyloučených skupin na trhu práce

Zdroj: ESF ČR (2014a)

Prioritní osa 3 OP LZZ – Sociální integrace a rovné příležitosti

Cílem prioritní osy je posílení integrace osob ohrožených sociálním vyloučením nebo sociálně vyloučených. Pomoc je orientována zejména na poskytování sociálních služeb a sociálně preventivních programů pro cílové skupiny osob. Mezi které patří osoby se zdravotním postižením – osoby, jejichž zdravotní postižení představuje určité riziko znevýhodnění ve vztahu k ostatním členům společnosti, děti, mládež, etnické menšiny, imigranti, osoby bez přístřeší, oběti trestného činu. Dále je podpora zaměřena na zvyšování odborné a profesní kvalifikace a služby zaměřené na sociální integraci. Z fondů EU se vynaloží 1,88 mld. €, na operační program lidské zdroje a zaměstnanost, což činí okolo 7 % veškerých financí určených z fondů EU pro Českou republiku. Z českých veřejných zdrojů je financování programu navýšeno o dalších 0,33 mld. € (ESF 2014a). MPSV (2013) vypisuje všechny grantové projekty v oblasti integrace sociálně vyloučených skupin na trhu práce. Celkem bylo deklarováno pět výzev, které jsou většinou dvouleté. Nejčastěji se jedná o motivační kurzy, pracovní diagnostiky, vzdělávací kurzy, rekvalifikace, odborné praxe, poradenství a místa na zkoušku. Většinou jsou uskutečňovány projekty regionálního

charakteru ve spolupráci s partnerskými organizacemi. Obvyklými žadateli jsou neziskové organizace (občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní organizace) a vzdělávací organizace. Mezi žadateli se někdy objeví i školy a obce. K 31. červenci 2013 bylo v realizaci celkem 244 projektů a u 113 projektů již skončila realizace. Celkem se uskutečnilo 5 výzev a poslední byla vyhlášena v roce 2012. Za první dvě výzvy bylo vytvořeno 836 nových pracovních míst.

Tab. 5.2 Projekty zaměřené na pomoc osobám se zdravotním postižením

Výzva	Rok	Počet projektů	Celkové náklady (tis)
1	2008	61	277 980
2	2009	48	218 403
3	2010	60	291 554
4	2011	80	394 304
5	2012	111	557 000

Zdroj: MPSV (2014a), vlastní zpracování

Roku 2010 v oblasti podpory integrace sociálně vyloučených skupin na trhu práce byla také vyhlášena výzva s alokací ve výši 100 000 000 Kč. Celkem jsou v realizaci 3 individuální projekty: Projekt Začleňování válečných veteránů do civilního života s důrazem na uplatnění na trhu práce, Projekt Per Aspera – projekt je zaměřen na podporu zaměstnávání OZP, projekt Asistent prevence kriminality. Projekt Per Aspera se věnuje osobám se zdravotním postižením se zaměřením na profesní vzdělání a uplatnění na trhu práce, která navazuje na dosavadní podnět probační a mediační služby. Od roku 2008 usilují o využití lokálních sítí na pracovištích pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Integrace osob se zdravotním postižením a zaměstnávání lidí s handicapem na trh práce je hlavním cílem projektu. Pomoc se vyznačuje v pomalejší tempu učení, kratší pracovní době a zvýšené asistenci či odborné podpoře. Projekt má i svůj specifický cíl, kterým je vytvořit a rozšířit ucelený pracovní-integrační program. Projekt je zaměřen na všechny regiony ČR kromě Prahy a účastníci jsou osoby se zdravotním postižením. Projekt je rozdělen do čtyř částí s jednotlivými názvy a cíly. Nejdůležitějším cílem je pomoc s dlouhodobými problémy, jako jsou nalezení či udržení zaměstnání. Mezi další cíle patří dodržování pracovní doby, plnění úkolů, spolupráce s kolektivem (ESF ČR 2014b).

Komplexní integrační program financován z Evropského sociálního fondu

V České republice existuje od roku 1999 významná nezisková organizace – občanské sdružení „REINTEGRA“ sídlící v Krnově, která má mnoho programů pomáhající OZP, které spolufinancuje Evropský sociální fond. REINTEGRA má dva hlavní cíle a to pomáhat nezaměstnaným lidem znovu nalézt práci a pomáhat státním či evropským institucím řešit společenské a sociální problémy, které souvisejí s nezaměstnaností. Především se jedná o profesní a psychologické poradenství, vzdělávací kurzy nebo zaměstnání v chráněných dílnách. Richterová (2011) zmiňuje projekt zaměřen na osoby se zdravotním postižením, který vznikl v roce 2011. Nese název „Komplexní integrační program“. Projekt umožňuje návrat na trh práce v oblasti Bruntálska, kde je projekt realizován. Bruntálský okres v severozápadní části Moravskoslezského kraje se potýkal s ekonomickou krizí. Okres Bruntál se mírou nezaměstnanosti 17,9 % k 31. 12. 2010 řadil na 2. místo v ČR. Ke konci roku 2012 se řadil na 1. místo v České republice s mírou nezaměstnanosti 16,2 %. Míra nezaměstnanosti týkající se osob se zdravotním postižením v roce 2010 byla 16,3 %, oproti loňskému roku došlo k mírnému zvýšení nezaměstnanosti, z důvodu vytváření chráněných míst. Nezaměstnanost OZP v roce 2009 byla 23,2 %. Z důvodu velké míry nezaměstnanosti byl projekt v řešení už od roku 2002, kdy organizace REINTEGRA provozovala chráněnou tiskařskou dílnu pouze pro sedm OZP. Možnost tak získat práci v oblasti Bruntálska bylo téměř nereálné. Lidé stáli o to, být užiteční a mít možnost výdělků, ale přesto jim žádná organizace nemohla nabídnout pomoc. Organizace se rozhodla začít řešit tuto situaci a chtěla pomoc dlouhodobě nezaměstnaným osobám se zdravotním postižením právě tímto projektem realizovaným v období 2009 – 2011. Hlavní část aktivit komplexního integračního programu probíhala v oblasti Krnovska, kde zájemci měli možnost díky grantu z EU zdarma dojíždět. Cílem projektu bylo umožnit návrat osobám se zdravotním postižením na trh práce a překonat překážky, které brání jejich integraci na trh práce. Projekt byl podpořen Evropským sociálním fondem z OP LZZ. Dalším cílem projektu byla realizace integračního programu, který obsahoval 4 typy služeb:

- profesní poradenství,
- vzdělávání a výcvik,
- psychologické poradenství, profesní diagnostika,
- obnova pracovních návyků v zaměstnání.

Profesní poradenství bylo základní službou integračního programu s cílem oslovit cílovou skupinu s nabídkou služeb. Klíčovou roli měl profesní poradce, který zabezpečoval

provázanost jednotlivých služeb a předával důležité sdělení, jak zájemcům, tak uživatelům služeb i ostatním zaměstnancům realizačního týmu. Uzavíral a ukončoval dohody o účasti v programu, které obsahovali práva a povinnosti obou stran. Profesionální poradenství mělo výhodu ve využití individuálních konzultací po dobu tří měsíců, v rámci kterých se řešily problémy v oblasti zaměstnanosti. Jednalo se například o vyhledávání aktuálních volných pracovních míst, základy práce na PC, podpora při oslovování zaměstnavatelů a pomoc výběru příspěvků na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Službu profesionálního poradenství využilo 62 uživatelů. Výstupem byla zpráva pro pověřenou pracovníci ÚP. Ukázka zprávy z profesionálního poradenství (viz Příloha č. 2). Vzdělávání a výcvik, mělo v nabídce pouze jeden vzdělávací motivační kurz a to „Rozvoj osobních a profesionálních dovedností“ pro 8 až 12 osob. Kurz probíhal celkem 6 dní a byl rozložen do tří po sobě následujících týdnů, tzn. dva vyučovací dny v jednom týdnu, aby se bral ohled na zdravotní stav účastníků. Účastníci tak měli stále nové informace a aktivně oslovovali zaměstnavatele. Cílem projektu bylo procvičit základní dovednosti potřebné k nalezení práce, jak teoreticky tak prakticky. Lektor používal hlavně metodu diskuze a nácvik modelových situací. Účastníci měli k dispozici osobní počítač, pravidelný denní tisk a učebnu s dataprojektorem. Po ukončení kurzu účastníci věděli, kde hledat volná pracovní místa, znali aktuální nabídku práce, uměli vytvořit životopis či telefonicky kontaktovat zaměstnavatele. Věděli, jak zvládnout přijímací pohovor. Po ukončení kurzu obdrželi pracovní listy a knihy, které sloužili k další motivaci při hledání práce a k osobnostnímu rozvoji. Výstupem byla podrobná zpráva lektora (viz Příloha č. 3). Tuto službu využilo celkem 42 uživatelů. Psychologické poradenství a profesionální diagnostika byla další služba v rámci komplexního integračního programu. Cílem bylo překovávání problémů v oblasti nezaměstnanosti s pomocí psychologa. Dále zjistit individuální okruh vhodný pro daného uživatele s využitím silných stránek osobnosti. Tuto službu využilo 30 uživatelů. Ukázka výstupní zprávy psychologa (viz Příloha č. 4). Obnova pracovních návyků v zaměstnání je poslední typem služby v programu. Zájemci mělo možnost si zmapovat vhodné zaměstnavatele v regionu, účastnit se exkurzí, výběrových řízení a zjistili si informace o možnosti využití pracovní rehabilitace či práce s asistencí. Cílem služby bylo získat zaměstnání. Výstupem tak byla uzavřená pracovní smlouva. Jestliže uchazeč získal pracovní místo na otevřeném trhu práce, zaměstnavatel získal příspěvek na zapracování. Služba byla omezena počtem účastníků a využilo ji 7 uživatelů. Ukázka výkazu práce (viz Příloha č. 5).

Komplexní integrační program se hodnotil pomocí Kirkpatrickova čtyřúrovňového modelu a to reakce, učení, chování a výsledek. Popsaný program splnil hlavní i specifický cíl a byl hodnocen celkově velmi kladně, avšak se objevili i výhrady k programu. Pozitivně bylo hodnoceno prostředí, průběh celého programu a specializovaní pracovníci. Přínosy programu se projeví v aktivizaci kontaktování zaměstnavatelů a uplatnění účastníku na otevřeném trhu práce. Velkým kladem pro OZP bylo zvolení vhodného okruhu pracovního uplatnění, správně napsaný strukturovaný životopis a informovanost ohledně volných pracovních míst. Negativně byla hodnocena oblast vzdělávacích kurzů a to proto, že služba nabízela pouze jeden kurz a to „Rozvoj osobních a profesních dovedností“. Také byl větší zájem o práci v chráněných dílnách či práce s asistencí, kde byl program kapacitně omezen. Po ukončení programu osm účastníků se zdravotním postižením uzavřelo hlavní pracovní poměr s novým zaměstnavatelem a jeden začal pracovat na dohodu o provedení práce. Jeden účastník se rozhodl dále vzdělávat a tři pokračovali v dalších programech. Jedna žena odešla do předčasného důchodu a tři lidé nastoupili u zaměstnavatele na přípravu k práci. U 48 účastníků však nedošlo k žádné změně, přesto i tito lidé vyhledávali informace o volných pracovních místech. Vzhledem k specifickým regionu Bruntálska a specifickým osob se zdravotním postižením se i tak jedná o velký úspěch.

5.3 Politika zaměstnanosti zaměřená na osoby se zdravotním postižením

Grudzinská (2012) píše, že státní politika zaměstnanosti ČR vznikla na začátku 90. let 20. století. Byly schváleny základy strategie zaměstnanosti a koncept aktivní role státu. K naplnění těchto cílů slouží aktivní a pasivní politika zaměstnanosti. Aktivní politika zaměstnanosti je souhrn opatření směřujících k zajištění maximálně možné úrovně zaměstnanosti. Aktivní politiku zaměstnanosti zabezpečuje ministerstvo práce a sociálních věcí a úřady práce s pomocí dalších subjektů. Jedním z nejdůležitějších úkolů je přijímat opatření pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením a dosažení rovného zacházení. Problém zaměstnávání osob se zdravotním postižením je celosvětový problém, kde různé studie uvádějí až 50 % zcela ekonomicky neaktivních občanů.

K řešení zaměstnanosti slouží tzv. cílené programy, které jsou součástí aktivní politiky zaměstnanosti ČR. Programy jsou řešeny v § 120 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Cíleným programem lze chápat opatření zaměřené ke zvýšení uplatnění na trhu práce, které schvaluje vláda České republiky a ministerstvo. Řeší problémy obecního, okresního,

krajského a celostátního charakteru v oblasti zaměstnanosti, včetně mezinárodních programů financovaných ze Strukturálních fondů Evropské unie. Programy jsou různého charakteru. Například program na podporu obnovy a technického zhodnocení hmotného investičního majetku, který slouží k pracovnímu uplatnění osob se zdravotním postižením. Zaměstnavatelům zaměstnávajícím více než 50 % osob se zdravotním postižením může být poskytnuto maximálně 70 % pořizovací ceny tohoto majetku.

Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je jeden z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Rehabilitaci zabezpečuje Úřad práce místně příslušný podle bydliště osoby s pracovní rehabilitačními středisky. Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Zahrnuje především poradenskou činnost k volbě zaměstnání, přípravu jak teoretickou tak praktickou pro získání povolání, přípravu na budoucí povolání, specializované rekvalifikační kurzy, zprostředkování zaměstnání a vytvoření vhodných podmínek při změně profese. Úřad práce zpracovává osobní plán s ohledem na zdravotní stav, schopnost pracovat a na aktuální nabídku práce. Tyto služby mohou využívat i lidé dočasně neschopné práce. Náplň individuálního plánu, druhy nákladů a způsob úhrady stanoví ministerstvo právním předpisem. Dohoda o zabezpečení pracovní rehabilitace mezi úřadem práce a právnickou nebo fyzickou osobou obsahuje dle § 70 identifikační údaje, údaje o zdravotním stavu, obsah, délku, místo a způsob provedení pracovní rehabilitace, způsob kontroly, ověření získaných znalostí a dovedností. Také způsob a výši úhrady nákladů na zabezpečení pracovní rehabilitace a v neposlední řadě ujednání o vypovězení dohody.

K pracovní rehabilitace se dle § 72 řadí i příprava k práci. Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Příprava nesmí přesáhnout délku 24 měsíců a provádí se na pracovištích zaměstnavatele s podporou asistenta, na chráněných pracovních místech nebo ve vzdělávacích zařízeních státu, církví, občanských sdružení, územních samosprávných celků a dalších právnických a fyzických osob. Úřad práce uzavírá písemnou smlouvu o přípravě k práci, která obsahuje obdobné údaje jako dohoda o zabezpečení pracovní rehabilitace. Fyzická nebo právnická osoba po dokončení přípravy vydá osvědčení. Při rekvalifikaci osoba se zdravotním postižením má nárok na podporu, avšak nesmí být poživatelé starobního důchodu nebo

pobírat dávky nemocenského pojištění či mzdu. Podpora při rekvalifikaci náleží i osobě, která není evidována na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Úřad práce hradí náklady na přípravu k práci zaměstnavateli, který provádí rekvalifikace na svém pracovišti. Osoby se zdravotním postižením mohou využívat i specializované rekvalifikační kurzy, které jsou realizované za stejných podmínek jako rekvalifikace. V uplynulých letech přidělovalo finanční prostředky Ministerstvo práce a sociálních věcí. Avšak od roku 2012 poskytuje finanční prostředky Generální ředitelství Úřadu práce ČR, které rozděljuje finance na jednotlivé krajské pobočky Úřadu práce ČR. Nejvíce využívanou formou pracovní rehabilitace je příprava práce. V roce 2012 objem podpory činil 2 286 000 Kč. Rozsah podpory pro osoby se zdravotním postižením představovalo v 1. pololetí 2013 objem 1 165 000,- Kč to je o 244 000,- Kč více než ve stejném období předchozího roku. Dle § 78 zákona o zaměstnanosti čerpání finančních prostředků v rámci podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením se meziročně snížilo o 1 164 000,-Kč.

Chráněné pracovní místo

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti § 75 definuje chráněné pracovní místo. Na základě písemné dohody s Úřadem práce je pro osobu se zdravotním postižením zřízeno zaměstnavatelem chráněné pracovní místo, za které poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek, ale musí být obsazeno na 3 roky. Aby příspěvek byl poskytnut, musí zaměstnavatel doložit potvrzení, že nemá v evidenci daní u orgánů Finanční správy České republiky ani u orgánů Celní správy České republiky evidován nedoplatek. Příspěvek může činit osminásobek pro osoby se zdravotním postižením a maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku pro osoby s těžším zdravotním postižením. Pokud zaměstnavatel zřizuje 10 a více chráněných pracovních míst, může se příspěvek zvýšit z osmi na desetinásobek a pro osoby s těžším zdravotním postižením z dvanácti na čtrnáctinásobek průměrné mzdy. Žádost o příspěvek musí obsahovat identifikační údaje zaměstnavatele, místo a předmět podnikání, počet a charakteristiku chráněných pracovních míst. K žádosti je nutné přiložit doklad o zřízení účtu u peněžního ústavu. Žádost je posuzována dle situace na trhu práce, struktury příspěvků a dotací s veřejného rozpočtu. Ministerstvo stanoví prováděcím předpisem charakteristiku chráněného pracovního místa, druhy nákladů, na které lze poskytnout příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa a způsob poskytování příspěvku. Výši průměrné mzdy vyhlásí na základě evidence Českého statistického úřadu ve Sbírce zákonů. MPSV (2012) eviduje 644 nových pracovních míst, na které bylo umístěno 817 osob

se zdravotním postižením, kde jsou zahrnuta i místa pro OZP samostatně výdělečně činné. Celkem 38 665 000 Kč bylo vynaloženo na zřízení chráněného pracovního místa a 80 292 000 Kč na částečnou úhradu provozních nákladů CHPM, na nichž bylo zaměstnáno 1 514 OZP. Celková částka tak činila 118 857 000 Kč, což bylo o 133 810 000 Kč méně než v roce 2011. Podíl celkových výdajů Úřadu práce se meziročně snížil z 6,8 % na 4,8 %. Od 1. července 2012 v souvislosti s novou právní úpravou bylo vymezeno 30 466 CHPM, jelikož vznikl nárok na příspěvek zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají OZP dle § 78 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Cílem nové právní úpravy je zefektivnění podpory OZP a vyloučit tak tzv. fiktivní zaměstnavatele, kteří svoji činnost realizují jen za účelem čerpání příspěvku. Za první pololetí roku 2013 bylo finančně podpořeno 292 nových pracovních míst, na které bylo zařazeno 351 OZP. Celkem 15 560 000 Kč bylo vynaloženo na zřízení chráněného pracovního místa a 1 909 000 na částečnou úhradu nákladů CHPM na nichž bylo zaměstnáno 81 OZP. Celková suma tak činila 17 469 000 Kč, což bylo o 73 870 000 Kč méně než v 1. pololetí 2012. Podíl celkových výdajů se tak meziročně snížil z 8,4 % na 1,2 %. V 1. pololetí 2013 bylo dále vymezeno 3 119 CHPM.

Chráněná pracovní dílna

Novosad (2009) tvrdí, že běžný či zkrácený pracovní úvazek je pro osoby se zdravotním postižením v rámci zaměstnaneckého poměru téměř nereálný. Je tak pro ně částečným řešením právě práce v chráněných pracovních dílnách, ve stacionářích či práce z domova, kterou pravidelně zadává zaměstnavatel. Organizace pro pracovní činnost osob se zdravotním postižením nemohou být ekonomicky soběstačné. Ziskovost zařízení je takřka fiktivní a za kladný výsledek lze považovat alespoň návratnost veřejných nákladů. Financování je zabezpečeno z příspěvků sponzorů, veřejných prostředků a z prostředků získaných humanitními, benefičními a charitativními činnostmi. Chráněné dílny s účinností od 1. ledna 2012 už dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti neexistují. V praxi však chráněné dílny stále fungují dál. Dle předchozí právní úpravy Úřad práce ČR poskytoval příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny. Nyní místo něho existuje institut chráněné pracovního místa. Chráněná pracovní dílna byla provozována právnickou nebo fyzickou osobou, kde pracovalo přes 50 % občanů se zdravotním postižením, kterých by se na otevřený trh práce uplatnilo jen zřídka. Většinou se jednalo o práci v kolektivu na zkrácený úvazek a byl zohledňován zdravotní stav zaměstnanců. Jednotlivcům náležela mzda a vztahovali se na ně všechna práva a povinnosti zakotvená v zákoníku práce a v zákoně o zaměstnanosti. Případný zisk byl určen ke krytí provozních nákladů. Mzda však není jediným pozitivem pro OZP.

Přínosem pro osoby byl také psychologický, výchovný a sociální efekt, jelikož lidé se zdravotním postižením se tak mohli setkávat, komunikovat a diskutovat o svých problémech. Kolektivně vytvářeli hodnoty, poznávali cenu času a rozvíjeli své motorické, komunikační a jiné dovednosti. Od chráněné pracovní dílny nebylo možné očekávat konkurenceschopnost na trhu práce, jelikož smyslem je poskytnout přinejmenším částečné pracovní uplatnění. Chráněné pracovní dílny se nejčastěji převádí na neziskové organizace a obecně prospěšné společnosti. Tím se tak zvýší dotace na jejich provoz. S podobnou pomocí pro osoby se zdravotním postižením jako je chráněná pracovní dílna přišla Evropská unie, která rozšiřuje a rozvíjí podniky označované jako „sociální firmy“. Shoduje se to s družstevním podnikáním. Zisk se však nedělí mezi členy. Ale investují se do pracovních podmínek nebo osobního a profesního rozvoje zaměstnanců s postižením. Probíhá formou zaškolení či pracovního zácviku. Firmy nejčastěji jsou financovány z veřejných zdrojů a nejvíce pracují pro veřejnou správu. Občany se zdravotním postižením lze rozdělit do tří skupin. Lidé s omezenými pohybovými schopnostmi, lidé s mentálním postižením a lidé s psychiatrickými diagnózami.

Příspěvek na podporu zaměstnávání OZP

§ 78 zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti také definuje příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě. Příspěvek se poskytuje formou částečné úhrady vynaložených prostředků na mzdy nebo platy a dalších nákladů zaměstnavateli, který na chráněných pracovních místech má více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců. Podpora je ve výši 75 % reálných vynaložených prostředků. Týká se mezd, platů, pojistného na sociální zabezpečení a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl ze základu pojistného tohoto zaměstnance, nejvýše však 8 000 Kč. Po uplynutí jednoho kalendářního roku od obsazení zřízeného chráněného pracovního místa, může zaměstnavatel uplatnit nárok na zvýšení příspěvku o částku odpovídající prokázaným dalším nákladům. Nejvýše však o 2 000 Kč měsíčně na jednoho zaměstnance se zdravotním postižením. MPSV (2013) uvádí, že na příspěvky zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby se zdravotním postižením bylo celkem vynaloženo 1 690 691 000 Kč. Pro srovnání s rokem 2012 bylo vynaloženo o 1 164 000 Kč méně, tj. 0,07 %, a to i přesto, že lze tento příspěvek zvýšit od července 2013. Snížení však souvisí s tím, že příspěvek je poskytován ve výši 75 %, byla tedy zavedena 25 % spoluúčast zaměstnavatele na vynaložených mzdových nákladech. Změna také nastala v oblasti uznávání zaměstnanců osobami zdravotně znevýhodněnými. Na výplatu mzdových

nároků zaměstnancům při platební neschopnosti zaměstnavatele, tj. insolvenční, bylo vynaloženo 159 554 000 Kč (meziročně méně o 46 671 tis. Kč, tj. o 22,6 %).

Práva a povinnosti zaměstnavatelů a spolupráce s Úřadem práce

§ 79 a § 80 zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti definuje práva a povinnosti zaměstnavatelů. Zaměstnavatelé mají právo si vyžádat od krajských poboček Úřadu práce informace spojené se zaměstnáváním a poradenství OZP. Také mohou požádat o součinnost a spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst a v neposlední řadě spolupráci při řešení osobních podmínek pro osoby se zdravotním postižením. Mezi povinnosti lze řadit rozšíření podmínek ve spolupráci s lékařem, spolupracovat s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace. Dále vést evidenci zaměstnaných, ve kterém je zmíněno na základě, čeho je osoba se zdravotním postižením uznána. Další povinností dle § 37 zákona o zaměstnanosti je, že zaměstnavatel je povinen oznámit úřadu práce charakteristiku volných pracovních míst, obzvláště pokud se jedná o pracovní místo vhodné nebo vyhrazené pro osobu se zdravotním postižením. Úřad práce spolu se zaměstnavatelem může uzavřít písemnou smlouvu na zřízení nových pracovních míst pro osoby vyžadující zvýšenou péči. Zaměstnavatelé, kteří mají v pracovním poměru více, jak 25 zaměstnanců jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců. Povinný podíl je 4 %. Příklad odvodu do státního rozpočtu:

Tab. 5.3 Povinný podíl zaměstnavatelů do státního rozpočtu

Počet zaměstnanců	Počet OZP	Odvod do státního rozpočtu v Kč
50	2	123 110,-
200	8	492 440,-
1 000	40	2 462 200,-
5 000	200	12 311 000,-

Zdroj: MPSV (2014d)

Povinnost mohou zaměstnavatelé plnit zaměstnáváním v pracovním poměru, odvodem do státního rozpočtu, odebráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením nebo kombinací těchto způsobů. Organizační složky státu nebo zaměstnavatelé zřízení státem nemohou plnit

povinný podíl odvodem do státního rozpočtu. Počet celkového počtu zaměstnanců se zdravotním postižením a povinného podílu je rozhodný průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců. Způsob výpočtu stanoví ministerstvo prováděcím právním předpisem. Výše odvodu do státního rozpočtu, plnění povinného podílu a způsob plnění je zaměstnavatel povinen do 15. února následujícího roku písemně ohlásit úřadu práce a výše činí za každou osob se zdravotním postižením 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku, v němž povinnost vznikla. Výše průměrné mzdy je uveřejněna ve Sbírce zákonů, za rok 2013 byla průměrná mzda ve výši 24 662 Kč, tedy 61 555 Kč má zaměstnavatel povinnost odvést. Naopak jsou zaměstnavatelé povinni individuálně přizpůsobovat pracovní místa, pracovní podmínky a vyhrazovat pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením.

6. Návrhy a doporučení

Občané se zdravotním postižením patří k nejohroženějším skupinám na trhu práce. Celkem je zaznamenáno 62 789 nezaměstnaných OZP, což tvoří 10,5 % z celkové nezaměstnanosti. Zdravotní stav je omezuje v šanci nalézt si práci mimo sekundární sektor. Často jsou vyloučení z trhu práce a izolování. Negativem na trhu práce není pouze jejich zdravotní stav, ale vzájemné obavy na obou stranách, jak osob zdravotně postižených, tak zaměstnavatelů. Jedná se například o obavy z komunikace, nízké kvalifikace, flexibility a výkonnosti, požadavků na jednosměnný pracovní režim, jejich integraci na pracovišti, dopravní dostupnosti na pracoviště, z nákladů na úpravu pracoviště, ale také častých a dlouhodobých pracovních neschopností. Zaměstnavatelé při zaměstnávání OZP mají diskriminační přístupy, které jsou způsobeny špatnou informovaností, předsudky a obavou z obtížného postavení OZP na trhu práce. Když už dojde ke správné informovanosti zaměstnavatele, dochází ke špatné zpětné vazbě a spolupráci se nedaří dále rozvíjet. Mezi nejvíce podstatné bariéry bránící OZP vstupu na trh práce lze řadit informovanost, neexistence společné platformy školství, zdravotnictví a zaměstnanost, vzdělání a rekvalifikace, nesoulad nabídky a poptávky, problémy při přechodu na volný trh práce a zneužívání dávek ze strany zaměstnavatelů. Na těchto faktech nemůže nic změnit ani zákonná povinnost firem zaměstnávat část lidí se zdravotním postižením.

Bariéry při vstupu na otevřený trh práce, by měly být odstraňovány pomocí opatření aktivní politiky zaměstnanosti. Údaje ve statistikách však naznačují, že aktivní politika zaměstnanosti podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením v míře zcela nedostatečně. Existuje velmi málo vhodných pracovních pozic pro OZP. V průměru na jedno volné pracovní místo připadá zhruba 15 uchazečů. Organizace veřejného sektoru by měly přednostně a cíleně vytvářet pracovní místa pro osoby s handicapem. V celostátním měřítku je zjevné úsilí zařazovat do projektů ve většině případů nezaměstnané bez zdravotního handicapu a programy pro zdravotně postižené jsou značně opomíjené. Především toto tvrzení platí pro projekty národního charakteru, které svým obsahem směřují k běžným nástrojům státní aktivní politiky. Osoby se zdravotním postižením tvoří necelých 5 % účastníků v národních projektech. Tento proces je obdobný i v případě rekvalifikací. Osoby se zdravotním postižením tvoří cca 12 % všech účastníků v oblasti státních rekvalifikací. Znovu se tedy ukazuje, že rekvalifikace v oblasti Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, podporovaného z Evropského sociálního fondu, nejsou z hlediska

zdravotního stavu účastníků lépe cílené než rekvalifikace státní. Možným nedostatkem u rekvalifikace OZP je, že Úřad práce odmítá proplácet daný kurz, pokud si jedinec nezajistí příslib práce u budoucího zaměstnavatele. Český statistický úřad pomocí výběrového šetření z roku 2007 eviduje, že ekonomicky nejaktivnější skupinou OZP jsou lidé okolo 45-49 let. Z toho čtyři pětiny jsou v zaměstnaneckém poměru a jedna pětina jsou osoby samostatně výdělečné. Postupem rostoucího věku je ekonomická aktivita nižší a narůstá nepracující skupina OZP, která čerpá invalidní důchod.

Co je tedy zapotřebí, aby se situace změnila, aby i postižení lidé měli práci, aby byli zaměstnavatelé více ochotni postižené osoby zaměstnávat? Neúčinnějším řešením je podpora tvorby chráněných pracovních míst, dílen, pracovišť a čerpání příspěvků z aktivní politiky zaměstnanosti. Řešit problém vysoké nezaměstnanosti OZP formou individuálních poradenství, projektů a programů.

K lepší zaměstnanosti by mohlo pomoci navýšení počtu pracovních míst na zkrácený úvazek, kterých je na trhu práce nedostatek a práce z domova. Právě práce z domova je vhodná i pro rodiny, které pečují o své postižené děti a potřebují neustálou péči. Výhodu zkráceného úvazku pro OZP lze spatřit v pracovní době, která nepřesáhne šest hodin práce. Zaměstnanec s handicapem tak nepociťuje únavu, k práci přistupuje s nadšením, s chutí a vyšší koncentrací.

Rovněž by se měla rozšířit nabídka rekvalifikačních kurzů pro OZP, kurz komunikace či práce na osobním počítači. Důležitá je také individuální podpora a servis na konkrétním pracovišti například pro skupinu neslyšících je významná podpora tlumočníka (znaková řeč), jelikož jedinci trpí různými druhy handicapu. Společně je zapotřebí v oblasti individuálních poradenství poukázat na možné řešení formou soukromého podnikání, která by jim umožnila pracovat podle svého tempa a svých fyzických možností.

Dále také zajistit zaměstnavatelům dostatek přehledných informací o tom, jaké druhy podpory existují, o finančních a právních aspektech, o možnostech a nutnostech technických a stavebních změn na pracovištích a možnosti získat na ně finanční podporu. Také je důležité, aby zaměstnavatelé věděli, na koho se popřípadě obrátit. Zlepšení by mělo nastat i ve vyplácení finanční podpory například u profesní přípravy, při vstupu do zaměstnání či při samotném výkonu, aby OZP byli motivováni. Je potřeba, aby různé nabídky existovaly, ať už

je to finanční podpora zaměstnavatelů (příspěvek na zapracování, úhradu nákladů spojených s přípravou k práci, zachování či vytvoření pracovního místa, příspěvek na adaptaci) nebo doprovodné nabídky pro postižené jedince. Výhody v zaměstnávání OZP nejsou ovšem pouze ve finanční podpoře, což zaměstnavatelé často opomíjejí. Mezi další výhody v zaměstnávání OZP lze zařadit například zisk stabilního, motivovaného, loajálního zaměstnance nebo konkurenční výhoda (společensky odpovědná firma). Dále si také zaměstnavatel může snížit náklady na pracovní místo u zaměstnanců, kteří pracují z domova.

Zaměstnávání OZP má velkou vazbu na minimální mzdu. Neexistuje sice žádné vyhodnocení dopadu změny minimální mzdy na zaměstnanost OZP, ale zaměstnavatelé tvrdí, že pokud budou vyplácet minimální mzdu, nebudou moci zaměstnávat OZP. Například NRZP ČR prosazuje stejnou minimální mzdu pro všechny zaměstnance. Na sníženou produktivitu práce u OZP si může zaměstnavatel požádat o příspěvek na chráněné pracovní místo, současně může požádat o příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa. Dále může požádat o příspěvek na režijní náklady, spojené se zaměstnáváním OZP na chráněném pracovním místě. Zmiňované příspěvky jsou tak dostačující kompenzací za nižší produktivitu práce OZP v rámci výplaty minimální mzdy. U OZP je míra produktivity velmi rozdílná, a to i v čase. Na druhou stranu není možné připouštět diskriminaci z důvodu zdravotního postižení při výplatě minimální mzdy. Jsou pracovní místa, kde OZP mají prakticky srovnatelnou produktivitu práce s ostatními pracovníky a nelze diskriminovat jenom z toho důvodu, že jsou OZP.

Dalším možným řešením je vytvoření programu na pomoc při integraci OZP na trh práce, například obdobně jako v Rakousku. Procházková (2009) konstatuje, že oproti České republice se zaměřují hlavně na mladé lidi, kterým lze pomoc ještě před nástupem do zaměstnání. Existují odborní pracovníci, kteří se pokouší nacházet pro tyto mladé lidi různé možnosti, například vyzkoušet si pracovní situaci ve „skutečném životě“ a nahlédnout krátce do reálného světa práce. Česká republika se může také inspirovat rakouským poradenstvím a asistentskými službami. Jedná se o tzv. clearing. Clearing je nabízená služba na přechodu mezi školou a povoláním, která má za cíl poskytnout poradenské služby v oblasti zaměstnávání. K využití služeb dochází mezi 13-15 rokem, kdy mladiství s handicapem netuší, jak mohou využít svůj pracovní potenciál. V Rakousku tuto službu využilo přes 38 100 lidí, a toto číslo stále narůstá. Mezi další služby lze zařadit pracovní asistenci, která je určena jak postiženým jedincům, tak podnikům, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením.

Tato služba nabízí poradenství a podporu OZP při hledání práce a vstupu do zaměstnání. Informuje o situaci a problémech na trhu práce, také poskytuje informace o možnosti využití finanční podpory pro zaměstnavatele. Při zaměstnání může OZP využít osobní asistenci na pracovišti. Jako poslední možnost lze zmínit využití tzv. job coaching. Což je podpora postižených osob při zaškolení či zapracování na určitý druh práce. Cílem všech těchto služeb by mělo být poradenství, proškolení, informovanost, motivování, dodání důvěry a pomoc nalézt uchazečům vhodné pracovní uplatnění. Významný faktor působící na jedince se zdravotním postižením je vhodná adaptace na pracovní režim, kolegy a pracoviště.

Nejdůležitější je však o této problematice mluvit, ale hlavně konat. Do debat vtáhnout všechny významné skupiny včetně těch, kterých se to týká v první řadě, včetně postižených jedinců. Je nezbytné odbourávat překážky a měnit povědomí společnosti. Nikdo by totiž neměl být, ať už z jakéhokoliv důvodu, ze společnosti vyčleňován.

7. Závěr

Bakalářské práce se zabývala problematikou znevýhodněných skupin na trhu práce v České republice se zaměřením především na osoby se zdravotním postižením, protože tato tematika je úzce spjatá s nezaměstnaností. Proto hned v úvodu byla vysvětlena problematika trhu práce zaměstnanosti, resp. nezaměstnanosti. Byly představeny příčiny, důsledky, druhy nezaměstnanosti a byla nastíněna aktivní a pasivní politika zaměstnanosti. Druhá kapitola se zabývala vymezením a problémům právě znevýhodněných skupin obyvatel na trhu práce, do kterých lze zařadit například osoby se zdravotním postižením, ženy, dlouhodobě nezaměstnaní, absolventi škol a osoby starší 50 let. Problémy těchto skupin lze vyřešit pomocí investovaných prostředků a to jak ekonomických, sociálních tak i kulturních. Jelikož jak uvádí Mareš (2002), nezaměstnanost není pouze ekonomickým problémem, ale i sociálním. Změna postoje veřejnosti k nezaměstnaným osobám, osobám zdravotně postiženým a změna životní strategie by pomohla zaměstnanosti v České republice. Třetí část bakalářské práce byla zaměřena na vybranou znevýhodněnou skupinu a to osoby se zdravotním postižením. Tato kapitola definuje klasifikaci zdravotního postižení, současnou právní úpravu, základní identifikaci zdravotního postižení, která spočívá v počtu osob s handicapem a v neposlední řadě celkovou mírou nezaměstnanosti v České republice i nezaměstnanosti dle jednotlivých krajů. V oblasti zaměstnávání je důležité přesně vymezit pojem osoba se zdravotním postižením. I přes neexistenci jednotné definice zdravotního postižení se podíl osob se zdravotním postižením odhaduje okolo 10 %. Osoby s handicapem přestávají být vnímány pouze jako pasivní příjemci pomoci a stále více je poukazováno na jejich práva a potřeby. Grudzinská (2012) píše, že integrace je součástí mnoha oblastí života a právě cílem integrace zdravotně postižených je zapojit jedince na otevřený trh práce. Ke konci roku 2013 bylo v evidenci uchazečů o zaměstnání 62 789 osob se zdravotním postižením, což znamená 10,5 % z celkového počtu uchazečů o zaměstnání. Avšak mohu tvrdit, že skutečný počet nezaměstnaných osob se zdravotním postižením je vyšší než dokládá evidence. V tomto počtu není zahrnutá velká skupina lidí, která má určitý pracovní potenciál, ale již například rezignovala na profesní kariéru nebo se spokojila s pobíráním případných dávek. Tato skupina je odhadována přibližně na 150 tisíc lidí s handicapem. Proto byla čtvrtá kapitola zaměřena na aktivní politiku zaměstnanosti, projekty a programy financované z Evropského sociálního fondu. Práce dospěla k tomu, že nepříznivá situace osob se zdravotním postižením na trhu práce v České republice není úplně opomíjená. Vznikají chráněná pracovní místa, rozvíjí se pracovní rehabilitace, zaměstnavatelé

získávají příspěvky na podporu zaměstnávání a stále více je kladen důraz na programy a projekty zaměřené na pomoc osobám se zdravotním postižením. V České republice můžeme najít i občanská sdružení a neziskové organizace, které se aktivně věnují problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Opatření se zlepšují, avšak stále existují jisté rezervy. V poslední kapitole nazvané závěry a doporučení se píše, ke kterým změnám by mělo dojít. Hlavní problém lze spatřit v nedostatečné motivaci a informovanosti zaměstnavatelů k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Na těchto faktech nemůže nic změnit ani zákonná povinnost firem zaměstnávat část lidí se zdravotním postižením. Posledním pádným důvodem, proč by se měl stát více věnovat oblasti zaměstnávání lidí s handicapem, je aktivace lidských zdrojů. Lidské zdroje se považují na největší bohatství každého státu a právě v této problematice lze spatřit velké rezervy České republiky. Nepochybně se jedná o proces složitý a dlouhodobý, ale s jistotou lze říci, že se tato práce rozhodně vyplatí.

Seznam použité literatury a zdrojů

Odborná literatura

BROŽOVÁ, Dagmar, 2012. *Kapitoly z ekonomie trhů práce*. Praha: Oeconomica.

ISBN: 978-80-245-1880.

BROŽOVÁ, Dagmar, 2006. *Kapitoly z ekonomie trhů práce*. Praha: Oeconomica.

ISBN: 80-245-1120-7.

BUCHTOVÁ, Božena, 2002. *Nezaměstnanost psychologický, ekonomický a sociální problém*.

Praha: Grada. ISBN 80-247-9006-8.

GRUDZINSKÁ, Alice, 2012. *Nezaměstnanost a její psychologické dopady na osoby se zdravotním postižením*. České Budějovice: Nová Forma. ISBN: 978-80-7453-214-6.

HALÁSKOVÁ, Renáta, 2008. *Politika nezaměstnanosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta. ISBN: 978-80-7368-522-5.

KACZOR, Pavel, 2013. *Trh práce, pracovní migrace a politika zaměstnanosti ČR po roce 2011*. Praha: Oeconomica. ISBN: 978-80-245-1930-2.

KREBS, Vojtěch, 2005. *Sociální politika*. Praha: ASPI, a.s. ISBN: 80-7357-050-5.

MAREŠ, Petr, 2002. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 3.vyd. Praha: Slon. ISBN 80-86429-08-3.

MICHALÍK, Jan, 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-859-3.

NOVOSAD, Libor, 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-509-7.

OPATŘILOVÁ, Dagmar, 2013. *Žáci se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v základních školách*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN: 978-80-210-6304-4.

PAULÍK, Karel, 2002. *Psychologické poradenství v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta. ISBN: 80-7042-615-2.

PROCHÁZKOVÁ, Lucie, 2009. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, spol. s.r.o. ISBN: 978-80-7392-094-4.

RICHTEROVÁ, Bohdana, 2011. *Teorie a praxe problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice*. Krnov: Reintegra. ISBN 978-80-254-9526-1.

SLAŠŤANOVÁ, Denisa, Zuzana Durajová, 2012. *Zaměstnávání lidí s postižením a transformace sociálních služeb*. Brno: Liga lidských práv. ISBN 978-80-87414-08-8.

ŠIMEK, Milan, 2005. *Trh práce*. Ostrava: Vysoká škola podnikání v Ostravě. ISBN: 80-86764-26-5.

ŠIMEK, Milan, 2007. *Ekonomie trhu práce A*. Ostrava: VŠB-technická univerzita Ostrava, ekonomická fakulta. ISBN: 978-80-248-1416-2.

ŠIMEK, Milan, 2007. *Střecha pro všechny. Psychologické, sociální a pracovní aspekty práce s uživateli sociálních služeb*. Broumov: Diakonie. ISBN: 978-80-254-1371-5.

ŠIMEK, Milan, 2010. *Podpora zaměstnatelnosti znevýhodněných skupin obyvatel v České republice*. Brno: Sokrates. ISBN 978-80-86572-66-6.

Internetové zdroje

ASOCIACE RODIČŮ A PŘÁTEL ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ V ČR, 2014. *O nás*. [online]. Praha: ARPZPD, 2014 [cit. 15. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.arpzpd.cz>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2007. *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007*. [online]. Praha: ČSÚ, 12. 6. 2008. [cit. 2. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2008. *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice*. [online]. Praha: ČSÚ, 2008. [cit. 2. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND ČR, 2014a. *Operační programy 2007-2013*. [online]. Praha: ESFČR, 2014 [cit. 21. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/07-13>

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND ČR, 2014b. *Per Aspera*. [online]. Praha: ESFČR, 2014 [cit. 21. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/per-aspera>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2007. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2007*. [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 9. 3. 2014]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2008. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2008*. [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 9. 3. 2014]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2009. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2009*. [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 9. 3. 2014]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2010. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2010*. [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 9. 3. 2014].

Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2011. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2011*. [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 9. 3. 2014].

Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2012. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2012*. [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 9. 3. 2014].

Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2013. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2013*. [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 9. 3. 2014].

Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2014a. *Zdravotní postižení*. [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 1. 3. 2014].

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8>

MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2014b. *Statistiky nezaměstnanosti*. Praha: MPSV, 2014 [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/mes>

MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2014c. *V ČR loni pracovalo téměř pět milionu lidí*. Praha: MPSV, 2014 [cit. 5. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/17215>

MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2014d. *Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Praha: MPSV, 2014 [cit. 5. 3. 2014]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/vyklady/plneni_povinneho_podilu_ozp

NADAČNÍ FOND PRO PODPORU ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVTONÍM POSTIŽENÍM, 2008a. *O nás*. [online]. Praha: NFOZP, 2008 [cit. 15. 3. 2014].

Dostupné z: <http://www.nfozp.cz/o-nas/>

NADAČNÍ FOND PRO PODPORU ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVTONÍM POSTIŽENÍM, 2008b. *Ochranná značka, práce postižených*. [online]. Praha: NFOZP, 2008 [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z:

<http://www.nfozp.cz/projekty/ochranna-znacka-prace-postizenych/>

NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVTONÍM POSTIŽENÍM ČR, 2010a. *Základní informace*. Praha: NRZP ČR, 2010 [cit. 3. 3. 2014]. Dostupné z:

<http://www.nrzp.cz/o-nas/zakladni-informace.html>

NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVTONÍM POSTIŽENÍM ČR, 2010b. *Výroční zprávy*. Praha: NRZP ČR, 2010 [cit. 3. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/o-nas/vyrocnizpravy.html>

NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVTONÍM POSTIŽENÍM ČR, 2010c. *Aktuální projekty*. Praha: NRZP ČR, 2010 [cit. 3. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/projekty/aktualni-projekty.html>

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V ČESKÁCH BUDĚJOVICÍCH, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhc/statistiky/mesicni_statisticka_zprava_za_unor_2014.docx

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V BRNĚ, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhm/statistiky>

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V KARLOVÝCH VARECH, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/kvk/tiskove_zpravy

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V HRADCI KRÁLOVÉ, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/hkk/informace_z_useku_up/trh_prace

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V LIBERCI, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/lbk/kop/liberec/statistiky>

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V OSTRAVĚ, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/msk/statistiky>

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V OLOUMOCI, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/olk/statistiky>

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V PARDUBICÍCH, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pak/nezamestananost_v_cislech/statistiky/rok_2014/pardubicky_kraj/unor_2014

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V PLZNI, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/plk/statistiky>

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V PRAZE, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/plk/statistiky>

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V PŘÍPRAHÁCH, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/stc/statistiky>

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V ÚSTÍ NAD LABEM, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/informace/bulletiny>

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA V JIHLAVĚ, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/vys/statisticke_prehledy/bulletin

ÚŘAD PRÁCE ČR – KRAJSKÁ POBOČKA VE ZLÍNĚ, 2014. *Měsíční statistická zpráva – únor 2014*. Praha: ÚP ČR, 2014. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/zlk/statistika>

Právní předpisy

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 313/2013 Sb., o sociálních službách (účinnost od 1. 1. 2014)

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

Seznam zkratk

ČSÚ	- Český statistický úřad
ESF	- Evropský sociální fond
EU	- Evropská unie
HDP	- hrubý domácí produkt
CHPM	- chráněné pracovní místo
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí
NRZP	- Národní rada osob se zdravotním postižením
OP LZZ	- Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost
OZP	- osoba se zdravotním postižením
SVČ	- samostatně výdělečná činnost
ÚP	- úřad práce

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavře licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 9. 5. 2014

.....

Iveta Kocsisová

Seznam příloh

Příloha č. 1: Typy zdravotního postižení podle věku

Příloha č. 2: Závěrečná zpráva z profesního poradenství

Příloha č. 3: Zpráva lektora

Příloha č. 4: Závěrečná zpráva z psychologického poradenství, profesní diagnostiky

Příloha č. 5: Výkaz: Obnova pracovních návyků, zaměstnání